# BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

PARIS. — Imprimerie d'ADOLPHE EVERAT et Ce.,
rue du Cadran, 16.

# BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

## MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

---

## Recueil Pratique

PUBLIÉ

**PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,**

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ, MÉDECIN DES DISPENSAIRES MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME QUATORZIÈME.

---



PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1838.

# BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

## THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

### COUP D'OEIL GÉNÉRAL SUR LA THÉRAPEUTIQUE ET NOS TRAVAUX.

Comme c'est par des résultats que la thérapeutique se distingue des autres parties de la science, les questions qui s'y rattachent peuvent être nettement posées. Un remède est-il efficace ou insignifiant? guérit-il, ou non? la maladie est-elle ou n'est-elle pas avantageusement modifiée par son emploi? La parole est aux faits, aux faits réels et bien interprétés, pour répondre. Nous l'avons compris ainsi, et c'est ainsi que nous avons procédé pour faire avancer la thérapeutique. Mais au milieu de nos progrès n'est-il pas utile quelquefois de reporter nos regards en arrière, afin de voir le chemin parcouru, préciser les acquisitions que nous avons faites, et en estimer la valeur? Cette manière de compter, pour ainsi dire, avec soi-même, donne d'abord l'inventaire exact des efforts tentés pour bien faire, et met ensuite sous les yeux le mouvement progressif général de l'art sans lequel on ne saurait jamais comment la médecine marche et se développe. C'est dans ce but que nous allons jeter un coup d'œil rapide sur nos travaux depuis quelques mois et désigner ceux qui, selon nous, ont pu répandre quelque lumière sur la route difficile que nous parcourons.

Sans vouloir faire ici qu'un simple et bref exposé de nos travaux, nous rappellerons que la pathologie et la thérapeutique médicale ont été l'objet de plusieurs articles importants. Ainsi l'apparition de la grippe, cette grande affection qui a rempli le monde, nous a fourni l'occasion d'étudier sous tous ses aspects la question si compliquée des maladies

thoraciques. Des articles sur la bronchite, sur la pneumonie, sur l'angine pectorale, résultant de l'observation clinique, ont jeté un grand jour sur la connaissance de ces maladies si communes; il en résulte la démonstration que toutes les affections de cette classe ne cèdent pas à une seule méthode thérapeutique, et qu'il en est qui exigent, comme complément indispensable de leur traitement, une médication véritablement stimulante ou tonique.

Indépendamment des maladies courantes, comme la grippe, les fièvres typhoïdes, les varioles, nous avons porté notre attention sur des maladies particulières que nos travaux anciens n'avaient pas assez éclairées ou contre lesquelles on dirigeait avec plus de succès des méthodes nouvelles. Ainsi nous avons parlé de l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la fièvre ataxique, de l'emploi de l'extrait de datura stramonium dans les névralgies faciales, du proto-iodure de fer dans les affections syphilitiques, du nitrate d'argent fondu dans le traitement de l'épilepsie, des fumigations médicamenteuses dans la bronchite, du gaz acide carbonique dans l'aménorrhée, de l'extrait de ciguë dans les affections scrofuleuses, de la cautérisation du pharynx comme moyen curatif du croup, du même traitement pour arrêter la marche des angines tonsillaires, des mercuriaux pour prévenir les cicatrices de la petite vérole, etc.; nous avons confirmé par de nouveaux faits ce que nous avions déjà dit des avantages de la fumée du strammonium dans l'asthme, des bains sulfureux dans la chorée, de la pommade de goudron dans le psoriasis, etc. La pathologie et la thérapeutique externe ont eu une bonne place dans nos colonnes. Une multitude de questions éminemment pratiques ont été résolues et discutées à l'aide d'une masse de faits suffisants pour porter la conviction dans l'esprit des praticiens. C'est ainsi que nous avons examiné l'utilité de l'appareil inamovible contre l'entorse et établi que c'était le moyen curatif radical de cette affection si légère en apparence et pourtant si féconde en fâcheuses conséquences; que nous avons décrit le traitement des varices et du varicocèle par l'étranglement au moyen des épingles, un traitement nouveau pour l'ongle incarné, les divers moyens de traiter les tumeurs érectiles, et indiqué le nouveau traitement des fractures qui permet aux malades de marcher pendant le cours de la maladie. La thérapeutique spéciale des affections les plus fréquentes, ou qui intéressent des organes éminemment susceptibles, nous a occupé dans une série d'articles. Nous avons recherché avec soin les meilleures médications pour des maladies de l'appareil oculaire, des maladies des voies urinaires et des maladies de l'appareil auditif. L'amaurose, la cataracte, l'ophthalmie varioleuse, l'ophthalmie puriforme des nouveaux-nés, ont reçu de nouvelles lumières pour leur traitement; il en est de même de la surdité

et de la fistule lacrymale pour lesquelles on a préconisé la cautérisation après de nombreux succès. Les accouchements ont été l'objet de quelques articles des plus remarquables que nous ayons insérés. La pharmacie et la pharmacologie ont fait aussi l'objet de nos considérations particulières. Nous nous sommes appliqués à signaler l'utilité d'une multitude de remèdes héroïques oubliés, inconnus ou mal employés : nous citerons en particulier le cétrarin, la vératrine, la codéine, l'aconitine, parmi les substances dont la pharmacie s'est nouvellement enrichie. Des formules sûres et précises ont permis aux médecins l'emploi de ces substances, et toujours des articles spéciaux établissant les indications de ces remèdes, sont venus leur servir de guide. On conçoit qu'il serait fastidieux de s'étendre plus longtemps sur les sujets traités dans le *Bulletin*. Un coup d'œil sur nos tables prouvera, nous osons le croire, qu'il n'est aucune publication analogue qui contienne plus de faits et des faits mieux analysé .

Les moyens dont nous avons disposé pour nous procurer nos utiles travaux sont toujours les mêmes. Comme par le passé, nous mettrons simultanément à contribution la capitale et les provinces ; nous irons interroger nous-mêmes les médecins d'hôpitaux sur le théâtre de leurs recherches, et nous les prierons, s'il est nécessaire, de se livrer aux essais, aux expériences spéciales que les besoins de la science et de l'art nous paraîtront réclamer; nous interrogerons pareillement les notabilités médicales sur les résultats de leur pratique civile. Une correspondance suivie avec les médecins des grands hôpitaux de province nous met en mesure de faire contrôler les expériences tentées et d'en étendre les résultats en les faisant répéter dans toutes les circonstances. Les médecins étrangers eux-mêmes placés dans les principaux hôpitaux veulent bien nous faire part de leurs travaux et nous aider à rendre notre publication aussi parfaite que possible. Telles sont les sources où nous continuerons à puiser nos matériaux. Quant aux principes qui les mettent en œuvre, nous les avons dits à nos lecteurs : ils consistent à ouvrir une discussion large sur tous les points en litige, à donner accès à toutes les vues utiles et à toutes les opinions, sans renoncer pour cela au droit de les juger.

Vivant au sein d'une époque pleine de défiance pour tout ce qui ne vient pas directement de l'observation, attachés par goût et par conviction aux seuls résultats positifs, revenus, comme notre siècle, des déceptions des meilleures théories, nous nous sommes dévoués exclusivement à ce qu'il y a de vrai et de réel, c'est-à-dire à la pratique. Conséquemment nous ne prenons jamais une part active à ces discussions théoriques interminables et vides qui consument trop souvent les loisirs si courts des

médecins. La pratique moins ambitieuse, moins brillante peut-être que la théorie, est bien plus positive, plus profitable qu'elle ; elle apporte au moins tous les jours quelque fruit et se mêle d'une manière utile à tous les événements de l'existence médicale. Continuons à nous tenir aussi éloignés des nébuleuses discussions systématiques que des applications d'une aveugle routine! Ne perdons jamais de vue la trace des faits, examinons-les par tous les côtés accessibles à nos facultés, étudions-les avec nos sens et notre raison réunis ; en un mot, employons tous nos moyens pour les bien connaître et les apprécier ; avec une telle méthode nous pourrons faire de l'empirisme pour l'application des remèdes, car nous voudrons, avant tout, guérir; mais ce sera un empirisme sage et raisonné.

---

## RECHERCHES SUR L'USAGE EXTERNE DE LA VÉRATRINE, PAR M. FLORENT CUNIER, MÉDECIN MILITAIRE BELGE.

La vératrine est une substance alcaline végétale, découverte, selon les uns, par MM. Pelletier et Caventou, selon les autres par Meissner ou par Couerbe, dans les graines de la cévadille (*veratrum sebadilla*), et dans la plupart des plantes de la famille des colchicées.

Cette substance est pulvérulente, blanche, inodore, mais produisant des éternuements lorsqu'elle pénètre dans les fosses nasales. (Edwards et Vavasseur, mat. méd.)

Une circonstance qui m'a frappé et sur laquelle le savant auteur du Traité des gangrènes spontanées, M. le docteur François, de Mons, a appelé mon attention, c'est que l'administration à l'extérieur de cet agent thérapeutique est suivie des divers symptômes pathogénétiques désignés par Hahnemann, à l'article *Veratrum album* de son ouvrage publié en 1805, Fragmenta de viribus medicamentorum positivis (Textus, pars. I, pag. 254). Les expériences du fondateur de la doctrine homœopathique, les observations de Benevinius, de Forestus, de Scholzius (apud Schenk, obs. 174, 176, 178), de Ledelins, de Muralto, de Dobolensky, de Bergius (Misc. nat. curios.), de Lorry (de Melancholiâ, pag. 312-315), de Greding (Vermischte Schriften, suite xxx), de Redder (in Alberti med. leg. obs. xv), de Alston (Lectures on materies medica), de Vicat (Plantes vénéneuses de la Suisse, p. 167), s'accordent sur les effets qui suivent l'ingestion du veratrum album ou des colchicées, dont la vératrine forme le principe actif.

Les recherches, de MM. Magendie et Andral, en France; de MM. Osgood et Fully, en Amérique ; de M. Turnbull en Angleterre.

des professeurs Von Vogel et Ebers en Allemagne, démontrent que la vératrine agit d'une manière toute spéciale sur le système nerveux, et que le cervelet, la moelle épinière, les nerfs qui en émanent, et le système ganglionnaire en sont les premiers affectés.

On a plusieurs fois essayé d'administrer la vératrine à l'intérieur: mais les symptômes fâcheux qu'elle a produits ont fait généralement abandonner ce mode d'emploi; il est préférable de donner à l'intérieur la teinture de semences de colchique (*colchicum autumnale*), qui a été employée avec succès par MM. Jules Cloquet et Godard. Elle a produit les plus heureux résultats, administrée sous cette forme par M. le docteur Henri Leheau, médecin de S. M. le roi des Belges et de la garnison de Bruxelles, et par M. le docteur Bron, de Namur. Ces deux médecins la donnaient conjointement avec la teinture de ratanhia, dans les cas de névralgies anciennes. J'ai vu les fortes doses de teinture de colchique déterminer les mêmes accidens fâcheux que la vératrine (1).

Dans ces dernières années, plusieurs praticiens se sont livrés à des recherches sur les effets thérapeutiques de la vératrine employée à l'extérieur. Je citerai parmi ceux qui ont publié des observations constatant son efficacité dans diverses affections, et principalement contre les névralgies, le rhumatisme et l'arthritis, MM. Osgood et Fully (*The American journal*, etc.), Turnbull (On the medical properties of the natural order renunculaceæ : and more particularly on the uses of sabadilla-seeds, Delphinium, staphysagria and Aconitum Napellus, and their Alcaloïds Veratria, Sabadilline, Delphinia and Aconitine; London, 1835, in-8°), qui avait déjà publié auparavant une brochure réimprimée en 18?5 : An investigation in to the remarkable medicinal effects resulting from the external application of Veratria, in-8°. Je mentionnerai aussi ce qu'ont écrit à ce sujet MM. Kreutzwiezer, Suffert, Ebers, Von Vogel (Preussische medicinische Zeitung, 1835 und 1836).

Leurs succès m'engagèrent à vérifier les faits; c'est surtout dans le traitement des névralgies que je l'ai éprouvé. Ces affections se montrent si souvent rebelles, résistent avec tant d'opiniâtreté aux traitements les plus méthodiques ou réputés tels, que je ne doute pas qu'on ne me sache gré de faire connaître les résultats auxquels je suis arrivé, après plus de dix-huit mois d'expérimentations.

*Obs. I.* M. Djerst, capitaine de navire, cinquante ans, tempérament nervoso-sanguin, éprouve depuis vingt-huit mois, dans le mem-

---

(1) Encyclographie des Sciences médicales, 1836. (SCHMIDT's Jahrbucher, page 79.)

bre pelvien droit, une douleur intolérable, survenue à la suite d'une suppression de transpiration, et se reproduisant chaque soir sous toutes les latitudes et dans toutes les saisons. Le siége du mal n'a jamais varié. M. Djerst a été traité dans trois ports de la Méditerranée, en Amérique, et en dernier lieu à Londres. Le sulfate de quinine a été administré à doses progressives; son emploi a été combiné avec l'usage de la racine et de l'extrait de belladone, avec les extraits d'opium et de stramoine; la mandragore, le tabac, ont été employés en cataplasmes; des frictions ont été faites avec tous les liniments imaginables, avec la teinture de stramoine de notre compatriote M. de Kirckhoff : sudorifiques, purgatifs, saignées générales et locales, sédatifs de toute espèce, révulsifs de tout genre, moyens empiriques, rien n'a influé, de quelque manière que ce soit, sur la maladie. Chaque soir la douleur a reparu, et toujours à la même heure ou à peu près; aucun climat, aucune saison, aucune vicissitude atmosphérique n'a augmenté ni diminué, soit la violence, soit la durée des accès.

M. Djerst était résolu d'en venir aux moyens chirurgicaux, lorsque le hasard l'amena chez moi. Je ne remarquai aucune coloration particulière de la peau; le doigt était promené sur tout le membre sans y réveiller la moindre douleur. Il en était autrement lorsque je le vis, le soir, pendant l'accès : la douleur s'étendait de la partie postérieure de la cuisse jusqu'au jarret et même jusqu'à la malléole interne; le toucher augmentait les élancements au point de faire défaillir le malade.

L'état de pléthore m'engagea à pratiquer une saignée au moment même, et je continuai à combattre la maladie par des antiphlogistiques : mais ni ce mode de traitement, ni les purgatifs, ni le sulfate de quinine ne réussirent à prévenir le retour des accès, ou à en abréger la durée. Je laissai alors mon malade en repos pendant quelques jours. La paresse du ventre m'engagea bientôt à administrer de nouveau un purgatif salin.

Le même jour je prescrivis une pommade composée de une once d'axonge et dix grains de vératrine; des frictions avaient lieu toutes les deux heures sur le trajet douloureux, avec gros comme une noisette de cette pommade.

A la troisième friction succédèrent des nausées, suivies de vomissement, et un sentiment de froid se répandant sur tout le corps, sentiment qui se prolongea jusqu'à l'heure à laquelle la douleur se réveillait habituellement; celle-ci fut plus intense que jamais; une sueur froide découlait du front (1) : quelques instants après que l'accès eut cessé, le ma-

(1) Post pauca minuta : « frigiditas totius corporis, sudor frigidus frontis. »

lade ressentait des secousses comme électriques dans les articulations. Tout cela n'alarma point M. Djerst, qui se persuada, au contraire, qu'il allait retirer quelque secours d'un moyen qui était le premier qui montrât quelque action. Il se mit au lit, se plaça entre deux matelas, une cruche d'eau bouillante aux pieds, détermina ainsi une transpiration des plus abondantes, et s'endormit vers minuit pour se réveiller à dix heures du matin (1). Il continua ses frictions, prit des boissons chaudes et diaphorétiques, et lorsque je le revis, le troisième jour, l'accès de la veille avait été moins douloureux et de plus courte durée. Je fis continuer ce traitement, prescrivis une décoction de bois sudorifiques; les accès se ralentirent sensiblement, et après vingt jours ils cessèrent de se manifester et ne reparurent plus depuis lors.

*Obs. II.* M. Corten, âgé de soixante ans, irritable, éprouve depuis vingt mois, aux approches du soir, une douleur violente partant de l'échancrure ischiatique, s'étendant au scrotum et à la face poplitée de la cuisse, et se propageant parfois jusqu'à la plante du pied. Lors des temps pluvieux, les douleurs deviennent continues et jettent le malade dans le plus grand abattement. Il a été traité par plusieurs médecins de Londres, et si quelquefois les accès ont cédé aux médications employées, ce n'a été que pour redoubler ensuite d'intensité. Il a fait usage de divers topiques; l'emplâtre-Cooper (cérat savonneux, et extrait de belladone, à part égale) a parfois adouci les paroxysmes réguliers de cette névralgie. Les pilules de Méglin, l'huile essentielle de térébenthine, les grains de Frank, le sous-carbonate de fer, tels furent les derniers agents thérapeutiques employés.

J'ordonnai les frictions avec la vératrine à la même dose que pour M. Djerst; dès la troisième friction survinrent les symptômes observés chez le capitaine après la quatrième. Tisane diaphorétique. L'accès qui survint vers huit heures fut moins violent que celui de la veille. Je prescrivis la continuation des frictions en les faisant pratiquer alternativement sur la cuisse et sur la jambe. Tisane sudorifique avec les bois de ce nom. La maladie continua de s'amender et disparut complétement

---

Ex nimiis dosibus, tanquàm reliquiæ, « succussiones quasi electricæ cum dolore » subsequo genu et cubiti quasi à contusione. » HAHNEMANN. L. C. Turnbult, op. citato, a fait les mêmes remarques.

« Zugleich wird der geriebene Theile nach und nach für gewisse Reibe besonders Elektricitat und Galvanismus, empfindlicher, und letzterer fast unerträglich. H. E. RICHTER, in SCHMIDT's Jarhrbucher, 1836, Band XI; Heft, 2; Seite, 363.

(1) Sopor, coma vigilans. HAHNEMANN, l. c.

après dix-sept jours de traitement. M. Corten n'a jamais éprouvé de rechute depuis une année qu'il est guéri.

*Obs. III.* Mademoiselle Zélie R....d, âgée de dix-neuf ans, très-irritable, affaiblie par une maladie de langueur, s'étant exposée au froid après un bal, et pendant l'écoulement du flux menstruel, cette sécrétion s'arrêta sans qu'elle en ressentît autre chose qu'une douleur pongitive à la mamelle droite. Cette douleur peu intense, et se reproduisant régulièrement tous les deux jours, persista pendant un mois et cessa alors avec la réapparition des règles. Cette sécrétion ayant manqué le mois suivant, mademoiselle Zélie vit reparaître la sensation douloureuse à la mamelle; mais cette fois elle était continue, s'étendait à l'épaule et à l'aisselle, existait à un égal degré jusqu'aux approches du soir; alors se manifestaient dans la partie des élancemens électriques qui persistaient jusque fort avant dans la nuit et privaient la malade de repos. Il n'existait aucune altération à la peau, aucune tumeur n'existait dans la mamelle, qui était du même volume que celle du côté opposé; le moindre frôlement des vêtements augmentait la sensation douloureuse. A ces symptômes, et avec les circonstances commémoratives, je ne pouvais méconnaître l'affection que Sir Astley Cooper (OEuvres chirurgicales complètes) a décrite sous le nom de tic douloureux de la mamelle.

La première indication était de rappeler le flux menstruel; je savais que Greding (Vermischte schriften, seite 33) avait usé avec succès du *veratrum album* contre l'aménorrhée; je crus pouvoir, dans ce cas, recourir à la vératrine, et je fis pratiquer pendant la journée trois frictions le long des cuisses. Les menstrues commencèrent à couler pendant la nuit; la sécrétion continua assez abondamment durant trois jours pendant lesquels je crus prudent de ne point faire usage des frictions auxquelles je me proposais de recourir contre la douleur de la mamelle, qui persistait toujours. Après ce laps de temps, je crus devoir attendre encore pendant quatre jours, et ordonnai dans cet intervalle deux pilules à prendre dans la journée, et composées chacune d'un demi-grain d'extrait de ciguë et d'extrait de belladone, et d'un cinquième de grain d'extrait de stramonium, dans le but de calmer les douleurs.

Les souffrances se ralentissaient faiblement, et l'extrême irritabilité de mademoiselle Zélie me faisait craindre que des accidents ne résultassent des frictions avec la vératrine; ce médicament avait causé quelque trouble (1), lorsque je l'avais employé la première fois. Je prescrivis

(1) Des nausées surtout, mais sans vomissement.

la ciguë unie à l'opium, en même temps que je fis pratiquer trois frictions par jour, une au pourtour du sein, les autres à la région axillaire et à la région deltoïdienne. Je n'obtenais aucune amélioration sensible, et la malade, assez capricieuse, ne voulait prendre aucune boisson chaude. La persistance de la douleur la força enfin de se rendre à mes avis, et à dater de ce moment la sensation douloureuse disparut progressivement pour cesser tout à fait avec le retour du flux menstruel. Depuis lors les règles sont revenues régulièrement et la cure s'est maintenue.

*Obs. IV.* Madame Mareschal, trente-six ans, irritable, en proie depuis dix-huit années à un asthme dont les accès se reproduisent lors des variations brusques de température, éprouve depuis trois mois, et presque sans interruption, des douleurs intolérables dues à une névralgie maxillaire survenue à la suite de l'extraction d'une dent. Cette dame fumait habituellement le stramonium pendant ses accès d'asthme, et son médecin lui conseilla d'avoir recours à ce moyen contre sa névralgie. Mais ce moyen, comme les frictions avec la teinture de M. de Kirckhoff, avec les extraits de belladone, de jusquiame, tout avait été infructueux. Je prescrivis des pilules avec les extraits de stramoine, de ciguë et de belladone, en même temps que des sudorifiques.

La maladie persistait, et je n'osais pas employer la vératrine après ce que j'avais lu dans Hahnemann, après le fait que M. Roche avait communiqué dans une séance de la Société de médecine de Paris. (*Revue médicale*, 1836. *Encyclographie des sciences médicales*, 1836.) J'avais remarqué déjà combien les personnes en proie à des maladies de poitrine supportaient difficilement ces frictions. Enfin, sur les instances de madame Mareschal, je me décidai à faire pratiquer deux frictions par jour (quatre grains de vératrine sur une once d'axonge); le soir la dyspnée était forte, mais il n'y eut point d'accès d'asthme proprement dit. Les frictions purent être continuées, puis répétées plus souvent, et après vingt jours la malade cessa d'être tourmentée par cette névralgie. Depuis un an la maladie ne s'est plus reproduite.

*Obs. V.* M..., médecin militaire, éprouvait depuis cinq mois dans le testicule gauche un tic douloureux revenant par intervalles, et qui lui faisait croire à un commencement de dégénérescence cancéreuse. En vain il avait eu recours aux saignées générales et locales, aux extraits de ciguë et de belladone, d'opium, etc., etc. Affecté d'asthme comme madame Mareschal (obs. IV), il ne put supporter que difficilement les frictions avec la vératrine. Il se mit en même temps à l'usage des sudorifiques dont il avait déjà usé précédemment, et continua à fumer le stramonium. Vingt-huit jours de ce traitement réussirent à faire dispa-

raître ce tic douloureux qui ne s'est plus renouvelé. Le testicule est aujourd'hui parfaitement sain.

*Obs. VI.* M. Corthay, soixante ans, fortement irritable, éprouve depuis longtemps une névralgie fémoro-poplitée alternant avee une névralgie plantaire. Irritabilité très-grande des organes digestifs et pulmonaires. Je preseris la vératrine à l'extérieur; le malade en use inconsidérément, et des aceidents dont j'ignore la nature le foreent à entrer à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles. Je gardais le lit à cette époque et n'avais pu rcvoir M. Corthay; tout ee que je sais, c'est qu'il a été pris de vomissements pendant deux jours, et qu'il éprouvait une gêne de respiration eonsidérable.

*Conclusions.* Je me borncrai à rapporter ees six observations, qui sont les seules que j'aic recueillies avee quelque exactitude de détails. Ce qui va suivre donnera la mesure des guérisons et des rechutes.

Cent dix-neuf malades ont été soumis à la vératrine.

Sur ce nombre il y a eu trente-deux bourgeois, dont vingt-huit guéris et quatre non guéris.

Six officiers ou femmes d'officiers, tous six guéris.

Quatre-vingt-un sous-offieiers ou soldats, dont sept seulement guéris et soixante-quatorze non guéris.

Ainsi, sur cent dix-neuf malades, quarante-un ont été guéris et soixante-dix-huit non guéris.

Le tableau suivant fournira d'autres indications sur les malades portés comme guéris.

| DÉSIGNATION. | Ayant été guéris. | ONT RÉCIDIVÉ. | | | Sont restés non guéris. | Demeurent guéris. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Une 1re fois. | Une 2e fois. | Une 3e fois. | | |
| Bourgeois. . . . . . . | 28 | 3 | 1 | 1 | « | 28 |
| Offic. ou leurs femmes. | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| Sous-offic. et soldats. | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Totaux . . . . | 41 | 5 | 3 | 3 | 2 | 39 |
| | | 11 | | | 41 | |

La vératrine, employée sur ccnt dix-neuf malades, s'est done montrée efficaee dans quarante et un cas.

Deux cures seulement, sur cinq qui ne s'étaient point maintenues et avaient fourni onze récidives, ont été effacées.

Je dois ajouter que j'ai perdu de vue, immédiatement après la guérison, dix bourgeois et un officier.

Je n'ai donc dûment constaté que vingt-huit guérisons.

Cette substance n'a réellement produit d'effet qu'autant que son emploi a été secondé par l'usage des sudorifiques. (Obs. I, II, III.)

Ceux-ci employés seuls n'ont point donné le même résultat. (Obs. IV, V.)

Si elle n'a été suivie d'aucun succès chez soixante-quatorze soldats, c'est que je les traitais au quartier, dans des chambres spacieuses et froides, que je ne pouvais point leur donner de sudorifiques.

Chez sept d'entre eux elle a amené la guérison, et il est à remarquer que six étant mariés, logés dans des chambres chauffées, ont fait usage de boissons diaphorétiques.

Celui qui rechuta trois fois et chez qui la vératrine ne produisit point une cure durable n'était point logé commodément; comme les soixante-quatorze soldats ci-dessus, il couchait dans la chambrée.

Chez quatre bourgeois elle n'a produit aucun amendement; aussi trois d'entre eux ont-ils négligé de suivre le traitement indiqué.

Ces trois malades n'avaient point continué les frictions pendant quelques jours après la cessation des douleurs, ainsi que je le recommandais.

Un officier a eu trois rechutes, et a fini par se fatiguer du traitement.

J'ai reconnu avec M. Ebers, de Breslau, que cette substance agit d'autant mieux que le système nerveux en entier, ou quelques ramifications seulement sont affectées; aussi l'action de ce moyen thérapeutique a-t-elle été plus marquée dans la sciatique.

Mais je ne lui ai reconnu ni les propriétés hydragogues que lui prête ce professeur (*Gazette des hôpitaux* 1836), ni l'efficacité qu'il lui accorde dans l'hypocondrie et l'hépatite.

Dans le rhumatisme et l'arthritis, elle ne s'est montrée efficace qu'administrée avec d'autres agents thérapeutiques, et encore m'a-t-elle quelquefois semblé avoir troublé le mode d'action de ces derniers.

En somme, la vératrine m'a paru, d'après le sentiment développé dans les membres, diriger son action plus spécialement vers le nerf malade et changer ainsi son mode de sensibilité. C'est ainsi que je m'explique la réussite en faisant faire les frictions loin de la partie malade. (Obs. II, III.)

Les mêmes symptômes dont j'ai parlé plus haut se sont toujours manifestés chez les individus qui n'ont point éprouvé d'amélioration; la

peau restait longtemps, chez eux, froide et humide; il m'a été impossible de produire la diaphorèse chez l'un de ces malades. J'ai dit déjà que je n'ai pas eu occasion de le tenter sur soixante-quatorze soldats.

La guérison, ou mieux, l'amendement, a été d'autant plus prompt, que l'action des sudorifiques se faisait moins attendre. ( Obs. I, II, III.)

On a vu ce que l'on pouvait attendre de son action : mais on ne doit pas se le dissimuler, ce médicament est dangereux, et son emploi, même à l'extérieur, exige l'attention la plus grande.

J'ai vu, chez un soldat qui avait usé en une journée ce qui devait servir à quatre malades, survenir des convulsions qui me firent un instant craindre pour ses jours.

C'est surtout chez les personnes qui souffrent de la poitrine, qu'il faut être prudent dans son administration; il en est quelques-unes qui sont prises, quelques minutes après une première friction, d'une toux sèche et fatigante; chez d'autres il se manifeste une constriction spasmodique des muscles intercostaux, une constriction douloureuse de la poitrine, de la douleur dans les bronches, quelquefois une dyspnée très-forte. ( *Obs. IV. V. VI.* )

Lorsque la vératrine est administrée à hautes doses, les mêmes phénomènes se manifestent chez les autres personnes.

Dans l'observation VI, les effets fâcheux ont été déterminés sur les voies digestives surtout.

Chez un épileptique, la première friction a été suivie d'un accès des plus violents.

Chez une femme qui était fréquemment affectée de métrorrhagie, un de mes amis, qui voulait essayer le médicament contre une névralgie, a vu reparaître l'hémorrhagie, et la malade courir les plus grands risques.

J'ai déjà fait connaître l'observation d'une cataracte capsulaire guérie par l'usage externe de la vératrine (1); il paraît que M. Turnbull, d'après un travail qu'il vient de publier à Londres, a également obtenu par ce moyen la cure de quelques cataractes.

J'ai fait usage de cette substance sur sept amaurotiques; elle m'a paru avoir amené la cure dans deux cas prêts à passer à l'état torpide.

Je terminerai ce récit, en transcrivant ci-après quelques notes que je trouve consignées dans mon *Memento*; elles devaient servir à la rédaction

---

(1) Bulletin médical belge, 1837 (juin). Une dame, qui avait deux cataractes, fut atteinte d'un tic douloureux de la face; la vératrine amena la guérison de cette maladie; les secousses et les vomissements que son emploi provoqua déterminèrent le déplacement du cristallin de l'œil droit. La malade récupéra la vue de cet œil.

d'un travail complet, mais le mauvais état continuel de ma santé est venu déranger mon projet en m'empêchant de recueillir exactement les observations. Or, voici ces notes :

*A*. La vératrine a occasionné des nausées chez quatre-vingts malades, et a produit le vomissement chez dix-sept. Tous avaient dépassé un grain dans les vingt-quatre heures.

*B*. Onze malades ont présenté une véritable diarrhée ; le ventre était constamment tenu libre pendant la durée de cette médication externe.

*C*. Les premières frictions étaient suivies de spasme qui empêchaient l'émission des urines ; le spasme ayant cessé, celles-ci coulaient ; mais la sécrétion n'a été ni diminuée, ni augmentée.

*D*. Les digestions étaient pénibles pendant la durée du traitement ; aussi la diète était-elle indispensable.

*E*. Les accès névralgiques ont toujours reparu à la même heure, aussi longtemps qu'ils continuaient à se manifester ; les exacerbations, lorsque les douleurs étaient continues, ont également reparu aux mêmes heures, seulement la durée en était abrégée chaque jour et la guérison s'opérait graduellement.

*F*. Le vomissement a toujours été précédé de toux ; et je ferai remarquer que pendant toute la durée de mes essais il existait une grande susceptibilité des voies aériennes due aux influences qui, plus tard, ont amené la grippe qui a régné en Belgique au commencement de 1837.

J'ai cru devoir transcrire ces notes dans l'ordre où je les ai tracées ; elles pourront servir peut-être aux médecins qui voudront recourir à l'usage de la vératrine. Ils pourront discuter mes assertions, les comparer avec celles des écrivains qui ont expérimenté avant moi. Cette considération seule, en même temps que l'impossibilité où je me trouve actuellement de continuer mes essais, m'a porté à faire connaître les résultats auxquels je suis arrivé.

J'aurais pu me livrer à quelques réflexions sur des cas de névralgie tout particuliers (*obs. I. III. V.*) ; mais je n'avais en vue que de traiter de l'usage externe de la vératrine.

Quant aux conséquences à tirer de l'action particulière de cette substance sur certains organes, des symptômes presque constants de nausées et de vomissements, etc., je laisserai ce soin à ceux qui ne manqueront pas de porter leur attention là-dessus, et qui concevront pourquoi la toux a toujours précédé les nausées et les vomissements. On sait que ces actes peuvent être excités par l'irritation des branches de la cinquième paire, par l'irritation du nerf pneumo-gastrique dans l'estomac, dans le conduit biliaire, dans l'uretère, et enfin par l'irritation des nerfs spi-

naux au col de l'utérus. Cela ne doit pas être oublié non plus, pour les indications et contre-indications de la vératrine.

*Préparations.* — Je terminerai en parlant des préparations de vératrine : lorsque la substance n'est point dissoute dans l'alcool avant d'être incorporée dans l'axonge, j'ai remarqué qu'elle avait l'inconvénient de produire une éruption de petits boutons qui gênaient beaucoup les malades. J'ai imaginé alors d'employer une huile de vératrine que j'ai préparée d'après le procédé de Neuber pour la préparation de son huile opiacée. J'ai fait digérer à un certain degré de chaleur une livre médicinale d huile de jusquiame avec un gros de vératrine. Il ne faut pas élever la température à un trop haut degré, sinon la substance serait décomposée. On peut employer cette *huile de vératrine* en frictions ; cette huile sera plus exactement mêlée à l'axonge, ou à tout autre corps gras que la teinture de vératrine, ou la vératrine elle-même, pour former la *pommade de vératrine.* Enfin l'huile de vératrine, comme l'huile opiacée de Neuber, peut encore être unie à l'ammoniaque liquide comme au liniment volatil, et constituer un *liniment de vératrine*.

FLORENT CUNIER.

---

### DE QUELQUES MÉDICAMENTS ACTIFS ADMINISTRÉS A DOSES EXTRAORDINAIRES (1).

Par M. Forget, professeur de clinique médicale de la faculté de Strasbourg.

Il y a longtemps que, pour la première fois, les praticiens sensés ont signalé les vices des formules *à priori*. Ce n'est pas un des moindres inconvénients des formulaires que de fausser et de rétrécir le jugement des jeunes médecins, en leur persuadant que les doses spécifiées dans ces livres sont des limites inviolables qu'il est interdit de franchir, et que les associations de médicaments qui s'y rencontrent sont les seules rationnelles et praticables. Une règle capitale en thérapeutique raisonnée, c'est que les doses et les combinaisons de médicament peuvent et doivent subir d'innombrables modifications suivant une foule de circonstances isolées ou combinées, telles que l'âge, le tempérament, les habitudes du malade, puis les causes, les périodes, l'intensité, les complications des maladies, etc. En outre, les formulaires s'appuient sur une hypothèse trop souvent mensongère. C'est que les médicaments jouissent toujours et partout des mêmes qualités

---

(1) Eau distillée de laurier cerise, — eau distillée d'amandes amères, — Cyanure de potassium, — extrait d'opium, — vin de semences de colchique — tartre stibié, — huile de foie de morue, — indigo, — strychnine.

d'origine, de composition, de préparation, etc. Or, les praticiens savent trop combien les médicaments varient d'activité suivant qu'ils sont puisés dans telle ou telle officine. Les recueils périodiques fournissent de nombreux exemples de pareilles déceptions ; mais comme on ne peut trop multiplier les faits de ce genre, nous allons en rapporter quelques-uns qui nous sont propres.

*Obs. I. — Eau distillée de laurier-cerise, d'amandes amères ; cyanure de potassium à haute dose.*

Une fille de vingt-cinq ans, brune, d'assez faible constitution, dont le père est mort à la Clinique, d'une bronchite chronique avec mélanose pulmonaire, a passé presque toute l'année 1836 dans nos salles, présentant les signes rationnels de la phthisie. Nous avons épuisé tous les moyens de calmer la toux sèche et fatigante qui la tourmentait. Parmi les nombreux remèdes administrés, il en est que nous avons portés à des doses extraordinaires. C'est ainsi qu'en quelques jours nous sommes arrivés à lui faire prendre l'eau distillée de laurier-cerise à la dose de quatre onces, d'abord dans une potion, puis pure, et sans qu'il en résultât aucun effet sensible. On sait que les formulaires prescrivent cette substance à la dose de quelques gouttes à un demi-gros, un gros au plus. A ce médicament nous avons substitué l'eau distillée d'amandes amères qui s'administre de la même manière que l'eau de laurier-cerise ; et en peu de jours nous avons pu la porter également à la dose quotidienne de quatre onces, sans résultat appréciable. Nous avons voulu employer aussi le cyanure de potassium que les formulaires prescrivent à la dose d'un quart ou d'un demi-grain ; et dans l'espace de huit jours nous l'avons fait prendre à la dose de trois grains, sans effet sensible. Nous n'avons pas voulu porter plus loin cette dangereuse expérimentation qui prouve suffisamment combien la matière médicale est infidèle. Ces faits néanmoins n'étonneront pas ceux qui savent les expériences déjà faites dans ce genre, et notamment celles de M. le professeur Fouquier sur cette même eau distillée de laurier-cerise. On a d'autant plus lieu de déplorer de pareils résultats, quant aux calculs de la pratique, que quatre onces d'eau distillée de laurier-cerise, d'après la formule du *Codex*, représentent, au dire des chimistes, dix grains de bleu de Prusse, c'est-à-dire une énorme dose de poison.

Rappelons sommairement quelques cas où nous avons employé, avec des succès variés, mais sans accidents, l'opium à haute dose.

1° Dans un cas de tétanos publié dans ce journal (N° du 30 octobre 1836), nous avons donné l'opium à la dose de dix grains par jour.

2.

2° Dans un autre cas de la même maladie, nous avons porté l'opium jusqu'à trente grains par jour; en quinze jours, le malade en a pris deux cent soixante-neuf grains : près d'une demi-once. Dans ces deux cas, la maladie a paru céder aux frictions mercurielles.

3° Dans un cas de *delirium tremens*, nous avons administré, d'emblée, dix grains d'opium par jour; en vingt-quatre heures la maladie s'est dissipée.

4° Il existe actuellement à la Clinique une femme affectée de *diabètès sucré*, qui prend journellement trente-cinq et quarante grains d'opium, sans aucun dérangement. Ce remède est le seul qui diminue la quantité des urines.

Indépendamment de l'objet principal, les observations suivantes sont instructives sous plus d'un rapport.

*Obs. II. — Rhumatisme aigu, endocardite, saignées répétées, médications variées, teinture vineuse de colchique à haute dose, guérison lente.*

Un jeune homme de vingt-deux ans, de forte constitution, ayant déjà subi plusieurs attaques de rhumatisme aigu, garçon de café, travaillant dans des caves humides, est pris depuis quinze jours d'un violent rhumatisme articulaire général et fébrile, lorsqu'il entre à la Clinique en septembre 1836. Il présente en même temps des signes d'endocardite (matité précordiale de trois pouces, bruit de soufflet au premier temps); dans les quatre premiers jours on pratique cinq saignées de quinze à dix-huit onces chacune : affaissement considérable; mais les douleurs articulaires et la fièvre persistent. Quelques jours après on pratique encore deux nouvelles saignées : soulagement; on donne concurremment l'opium à la dose d'un grain, la poudre de Dower à celle de dix grains, la teinture de digitale à la quantité de quinze gouttes; puis, on fait faire sur les cuisses des frictions mercurielles avec deux gros matin et soir; puis le nitre, les laxatifs, etc. Dans l'intervalle surviennent un point pleurétique, quelques accès de délire nocturne; les signes d'endocardite persistent : à ces accidents on oppose plusieurs saignées locales. Puis on essaie la teinture de Gayac de trente à quarante gouttes. Ce n'est qu'au bout de six semaines d'hôpital et deux mois de maladie, que les symptômes s'amendent; mais on constate un épanchement pleurétique auquel on oppose le vésicatoire, l'infusion de digitale à la dose d'un gros dans deux livres d'eau, et une potion avec une once d'oxymel scillitique par jour. En peu de jours, le pouls tombe de cent pulsations à soixante-quatre. Les symptômes s'amendent graduellement; on continue la digitale, les calmants, les bains, quelques

laxatifs ; il ne restait plus que quelques vestiges de douleurs articulaires, lorsqu'on administre le vin de semences de colchique, qu'en moins de huit jours on porte à la dose de huit onces, sans effet appréciable, sans que les selles deviennent plus nombreuses ou plus liquides. Or, on sait que ce médicament se prescrit à la dose de quelques gouttes à trois onces au plus, mesure à laquelle il est réputé purger activement.

Le malade sort au bout de trois mois de séjour à l'hôpital, complétement rétabli, sauf un bruit de râpe très-prononcé à l'origine de l'aorte.

Ainsi, rhumatisme aigu, général, fébrile, traité sans succès par sept saignées générales, plusieurs saignées locales, divers autres remèdes, et la teinture vineuse de semences de colchique, à la dose de huit onces par jour. Il est difficile de dire à quoi le malade a dû sa guérison; car un rhumatisme qui ne s'apaise qu'au bout de deux mois ressemble bien à celui qui parcourt naturellement ses périodes.

*Obs. III. — Rhumatisme articulaire non fébrile, médications variées, teinture de colchique à haute dose.*

Un homme de vingt-neuf ans, d'une bonne constitution, sujet aux rhumatismes, garçon de café, est pris, le 9 août 1836, de douleur dans le genou et le pied droits qui deviennent gonflés, sans fièvre. Il entre dans cet état à la Clinique le 18 août. L'infusion de tilleul, les potions avec acétate d'ammoniaque, une once; les cataplasmes émollients, les extraits d'opium et d'aconit, les bains de vapeur, l'émétique à haute dose, etc., n'empêchent pas les douleurs de voyager d'article en article pendant plus d'un mois.

Le 27 septembre, nous prescrivons le vin de semences de colchique d'abord à une once, en augmentant progressivement; dix jours après, le malade en prenait huit onces, sans qu'il en fût résulté aucun trouble organique, la cessation graduelle des douleurs pouvait être attribuée à la marche naturelle du mal, qui avait alors deux mois de durée. Le malade n'eut jamais de diarrhée, et regretta beaucoup de voir supprimer un remède qu'il trouvait fort agréable à prendre. Le traitement fut continué par les bains, l'aconit, la digitale, les laxatifs, les ventouses scarifiées, les onctions narcotiques, les liniments volatils, etc. Le malade ne fut guéri qu'au bout de soixante-huit jours de maladie.

*Obs. IV. — Rhumatisme articulaire, émétique ; vin de semences de colchique à très-hautes doses.*

Un homme de trente-trois ans, de bonne constitution, tisserand, entre à la Clinique le 6 décembre 1836, après cinq semaines de rhumatisme

articulaire aigu. Alors plusieurs articulations étaient encore douloureuses et légèrement gonflées ; il n'y avait point de fièvre ni autre dérangement organique : tisane de sureau, opium, un grain, grand bain.

Le 8, hémoptysie abondante : large saignée, potion avec l'acide sulfurique alcoolisé, un gros. L'hémoptysie ne reparaît pas. On donne successivement l'aconit, l'opium, la digitale.

Le 15, les douleurs articulaires persistant, nous prescrivons une potion avec six grains d'émétique ; le 22, avec dix grains ; le 23, avec quinze grains qui sont bien tolérés ; mais les douleurs restent aussi vives.

Le 24, l'émétique est porté à vingt grains. Cette fois, trois vomissements ont lieu ; il survient de la diarrhée et de l'abattement. Les douleurs persistent ; on supprime l'émétique après neuf jours d'administration : bourrache miellée, extrait d'aconit et d'opium : un grain de chaque.

Le 26, même état ; nous prescrivons deux onces de vin de semences de colchique ; le 28, quatre onces ; le 30, six onces. Point d'effet. Nous faisons doubler la dose de semences de colchique employée dans la confection du vin de la pharmacie, c'est-à-dire qu'au lieu d'une once par livre de vin de Malaga que prescrit le Codex, nous faisons infuser deux onces de semences.

1er Janvier 1837, vin de colchique double, huit onces. Nous obtenons enfin quatre selles peu consistantes. Le 2, même dose. Le malade n'a encore que quatre selles peu liquides. Les douleurs s'amendent insensiblement. On cesse le colchique ; bains de vapeur, calmants, liniment volatil, etc. Le malade sort le 20 janvier conservant un peu de raideur dans les épaules.

*Obs. V. — Rhumatisme chronique, huile de foie de morue, vin de colchique à hautes doses.*

Un homme de soixante ans, ancien cuisinier, jadis de bonne constitution, affecté de rhumatisme articulaire chronique, a passé dans nos salles plusieurs mois de l'année 1836, pendant lesquels il a subi les traitements les plus variés par les ventouses, les bains de vapeur, les bains alcalins, les laxatifs, la décoction de salsepareille, etc., mais notamment par l'huile de foie de morue qu'il a eu le courage d'avaler pendant six semaines environ, à la dose de trois onces par jour ; puis, par la teinture vineuse de semences de colchique qu'il prenait avec plus de plaisir, à la dose d'une demi-bouteille, le tout sans autre résultat qu'une cachexie scorbutique qui a nécessité la suspension de ces médicaments et l'administration d'un traitement par les sucs de végétaux

frais et le régime analeptique, au moyen duquel les douleurs et le scorbut ont disparu en même temps.

Que conclurons-nous de ces observations? Que la teinture de colchique est inerte? non, certes : nous savons trop qu'à la dose de trois onces elle purge ordinairement : tout ce qui résulte de nos essais, c'est que celle que nous avons employée était de mauvaise qualité, de même que l'eau de laurier-cerise. Or, les médicaments de l'hôpital sont aussi bons que ceux de beaucoup d'autres pharmacies. Comptez donc maintenant sur les doses classiques ! Il est triste de penser que, pour faire des expériences thérapeutiques de quelque valeur, il est de rigueur d'éprouver la force, la portée, pour ainsi dire, des remèdes qu'on emploie chaque jour : *experientia fallax.*

A cette occasion nous rapporterons une observation d'épilepsie traitée par un remède nouveau que nous avons également employé à dose considérable sans résultat bien décidé ; il s'agit de l'indigo qu'il faut administrer, dit-on, à la dose d'un gros à une once et plus. Au moins ici l'expérimentation est-elle innocente, car le médicament nous paraît à peu près inerte, du moins quant à ses effets physiologiques.

*Obs. VI.—Epilepsie. Indigo à forte dose.*

Un homme de trente-trois ans, de forte constitution, jardinier, au teint pâle, lymphatique, portant sur la physionomie certain air d'hébétude particulier aux épileptiques, affecté de bégaiement, percevant lentement les questions, ayant l'odorat très-obtus et une céphalalgie presque continue, entre à la Clinique le 5 novembre 1836, affecté depuis trois mois de fièvre, d'abord quotidienne, puis tierce, puis quarte. En outre il est, depuis un an, en proie à des attaques d'épilepsie dont l'invasion date, dit-il, d'une frayeur occasionnée par une chute de cheval. Les accès, fréquents au début, sont restés suspendus pendant trois mois ; depuis trois mois ils reviennent, dans l'intervalle des accès de fièvre, à des époques variables, mais rapprochées de huit en huit jours environ. En dix jours la fièvre quarte fut supprimée par le sulfate de quinine, à la dose quotidienne de neuf à douze grains.

Le 16 et le 18 novembre, pendant la nuit, il a eu, nous dit-on, des accès caractérisés par la perte de connaissance, les convulsions générales, l'écume à la bouche, etc.

Le 19 nous commençons l'administration de l'indigo : un gros dans une once de miel ; le 21, deux gros ; le 23, demi-once. La langue est bleue ; les matières fécales sont fortement colorées en bleu ; les urines restent citrines et limpides.

Le 27, attaque épileptiforme plus légère que les précédentes. —

Le 28, indigo, une once dans une once de miel. — Le 29, légère attaque. La céphalalgie est moindre ; l'hébétude persiste. — Le 30, indigo, une once et demie. — Le 5 décembre, vertiges épileptiques de cinq à dix minutes sans convulsions générales, ni écume à la bouche. — Le 8, indigo, deux onces. Selles bleues, urines limpides ne changeant pas de couleur par l'acide nitrique. — Le 19, léger accès. — Le 25, accès plus fort que les précédents. Le malade est dégoûté de l'indigo qu'il prend depuis un mois. Nous le réduisons à une once. — Le 6 et le 18 janvier, nouveaux accès légers.

Le 24, il ne veut plus d'indigo pour lequel il éprouve un dégoût invincible. Il dit que ses accès sont plus rares et moins forts qu'avant de prendre le remède.

Ainsi, dans l'espace de deux mois et cinq jours, il a pris quatre-vingt-deux onces ou plus de cinq livres d'indigo. A la dose de deux onces par jour, cette substance n'a causé aucun dérangement, même dans les selles qui furent seulement colorées en bleu. Nous n'avons pu percevoir sa présence dans les urines. Le dégoût seul nous a obligé de le suspendre. Quant à l'effet thérapeutique, nous devons nous en rapporter au dire assez suspect du malade . la légère amélioration qu'il accusait peut bien avoir été due au repos et au régime.

L'indigo convient peut-être dans les épilepsies dites essentielles, ou sans cause organique appréciable ; mais bien que le malade rapportât la sienne à une frayeur, je crains bien que l'hébétude et la céphalalgie frontale persistante, et l'embarras dans la langue, et la perte de l'odorat, et la lenteur des perceptions, ne soient les symptômes d'une lésion organique.

Quoi qu'il en soit, nous prescrivons les pilules suivantes usitées à l'Hôtel-Dieu contre l'épilepsie.

Prenez : Oxyde de Zinc. . . . . . . . 20 grains.
Poudre de valériane. . . . . . 50 grains.
Castoréum. . . . . . . . . . 4 grains.
Sirop. . . . . . . . . . . . q. s.

Pour douze pilules à prendre en trois fois dans la journée.

Ce remède est continué du 27 janvier au 27 février, époque où le malade sort, se prétendant soulagé, mais non guéri.

A ces observations nous pourrions en annexer quelques autres, notamment un cas de paralysie saturnine où nous avons administré l'extrait de noix vomique jusqu'à la dose de douze grains (la dose ordinaire est d'un demi-grain à quatre ou cinq grains) ; et la strychnine jusqu'à deux, trois, et même quatre grains (la dose normale étant d'un douzième à un huitième ou un quart de grain au plus). Hâtons-nous

de dire que nous n'avons pas la certitude que le malade ait pris la totalité des doses; car cette incertitude est un nouvel élément de suspicion à l'égard de certaines expérimentations thérapeutiques. Mais cette observation, et quelques autres, pourront faire le sujet d'un autre travail.

De tous ces faits il résulte que l'art de formuler ne peut être absolu; qu'il est relatif à une foule de considérations dont le praticien expérimenté sait et doit tenir compte; que ce qu'on appelle l'art de manier les médicaments est en rapport avec la hardiesse et la sagacité du médecin qui, de même que le chirurgien, doit savoir, à l'occasion, s'affranchir des règles généralement admises sous peine d'être abusé par les mille chances d'erreur dont il est environné. Il en résulte enfin comme dernière moralité, que l'art de traiter les maladies, comme celui de les connaître, ne s'apprend qu'au lit du malade. FORGET.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

## SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE RÉDUCTION DES LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES, PAR M. MALGAIGNE.

La pathologie des luxations scapulo-humérales a subi dans ces dernières années une révolution à peu près complète, à laquelle je puis dire que je n'ai pas été étranger. J'ai réformé l'ancienne théorie du mécanisme suivant lequel se produisent ces luxations; j'ai éclairci et complété la symptomatologie, et posé les bases du diagnostic différentiel des luxations et des fractures du col huméral; j'ai établi sur des données fournies à la fois par l'anatomie normale et pathologique, par l'expérimentation et l'observation clinique, les variétés essentielles de ces luxations, suivant le siége qu'occupe la tête humérale luxée et les obstacles qu'elle oppose à la réduction; enfin il ne se pouvait faire que tant de changements dans la pathologie n'eussent pas une influence marquée sur la thérapeutique; aussi la méthode que j'ai préconisée s'est bientôt répandue dans tous les hôpitaux de Paris.

Mais il est arrivé ici ce qui arrive toujours, toutes les fois que d'une doctrine on n'empruntera que la formule thérapeutique, sans s'inquiéter des indications. D'une part la méthode n'est applicable rigoureusement qu'aux luxations sous-coracoïdiennes récentes; il n'est donc pas étonnant qu'en l'employant pour des luxations anciennes, ou des luxations d'une autre nature, on n'ait pas réussi. D'autre part, comme elle est fondée

sur des données anatomiques qui varient un peu chez les divers sujets, si l'on n'apprécie point à l'avance ces variétés, quelque légères qu'elles soient, et si l'on n'applique le procédé que d'une manière empirique, on rencontrera quelquefois des difficultés qu'on se sera créées soi-même. Ainsi je tiens d'un de mes collègues qu'il a échoué avec cette méthode sur une luxation datant de trente jours; deux autres chirurgiens d'hôpitaux n'ont pas mieux réussi dans des luxations toutes récentes; et M. Velpeau a conclu en définitive que l'extension verticale, digne d'ailleurs d'être conservée dans la pratique, n'y restera cependant, selon toute apparence, qu'à titre de méthode exceptionnelle.

Lorsqu'un pareil jugement émane d'une aussi haute autorité, il serait à désirer, pour emporter une conviction bien entière, qu'il s'appuyât de quelques motifs nettement énoncés. Car ou la méthode est mauvaise, et alors il faut la rejeter; ou elle est bonne, et il faut l'adopter; ou elle convient seulement quelquefois, mais il faudrait dire en quels cas, et pourquoi elle réussit alors, pourquoi ailleurs elle ne réussit pas: ces divers points éclaircis mèneraient nécessairement à un autre procédé plus rationnel. Tant que l'on ne s'occupera point de ce travail, la thérapeutique des luxations demeurera obscure et incertaine, et le chirurgien sera réduit à agir à l'aveugle, sans se rendre à lui-même raison de ce qu'il fait. Peut-être trouverai-je l'occasion, dans un autre article, d'instituer cet examen comparatif de tous les procédés de réduction conseillés pour les luxations de l'épaule, et de montrer quels sont, pour chacun d'eux, les conditions de succès et de revers; mais pour le présent je me bornerai à exposer les principes de la méthode nouvelle, et à rapporter quelques exemples de son application.

Établissons d'abord nettement la position de la tête luxée. Elle est placée sous l'apophyse coracoïde, le col anatomique de l'humérus reposant sur le rebord antérieur de la cavité glénoïde, la tête humérale proprement dite regardant du côté du sternum. Tantôt elle est en contact avec l'apophyse coracoïde; tantôt elle en est éloignée de quelques lignes; tantôt elle est directement au-dessous; tantôt elle se trouve d'une à deux lignes plus en dedans: ces variétés dépendent de la saillie plus ou moins forte de cette apophyse, de la déchirure plus ou moins considérable de la capsule et du sous-scapulaire, peut-être aussi de la tension des sus et sous-épineux. Voici d'ailleurs quelle est la disposition des muscles. Le deltoïde est fortement allongé; et il tend à abaisser l'acromion en arrière, et à écarter le coude du tronc en dehors et aussi un peu en arrière. Le sus-épineux, le sous-épineux et le petit rond sont tendus sur la cavité glénoïde, et y appliquent étroitement la portion de capsule demeurée intacte. Le sous-scapulaire passe par-des-

sus la tête humérale, interposé quelquefois entre elle et l'apophyse coracoïde; il est le plus tiraillé de tous, et tend à faire opérer à la tête un mouvement de rotation en-dedans qui l'amènerait dans la fosse sous-scapulaire. Le grand pectoral, le grand dorsal et le grand rond sont relâchés; le triceps est allongé si l'on fléchit l'avant-bras; l'extension du membre remet au contraire ce muscle dans un relâchement assez marqué. Mais dans cette dernière position, le biceps est tiraillé à son tour; et les rapports de ce muscle avec l'articulation sont curieux à considérer. Sa courte tête, insérée à l'apophyse coracoïde, passe par-dessus la tête humérale; elle servait à l'adduction dans l'état normal; sa nouvelle direction la rend neutre, ou même déjà un peu abductrice. La longue tête du biceps est appliquée sur la cavité glénoïde, au côté externe de la tête humérale, et conséquemment ne sert désormais qu'à l'abduction; au total aussi le bras est allongé.

Dans cet état des choses, quel est donc le but qu'on doit se proposer? et quel est en définitive le principe qui règle la réduction dans toutes les luxations? N'est-ce pas de mettre tous les muscles dans le plus grand relâchement possible, afin d'agir sur eux avec plus d'efficacité? On avait depuis longtemps énoncé cette règle si simple; mais il semble que dans l'application elle avait été tout à fait dédaignée. Les uns, avec Desault, tiraient sur le bras dans la position que la luxation lui avait imprimée; chose étrange, le membre était allongé par l'effet du déplacement, et ils agissaient de manière à l'allonger davantage encore. D'autres, avec Boyer, le relevaient d'abord à peu près à angle droit, procédé bien préférable à l'autre, en ce qu'il relâche la plupart des muscles, sujet cependant à échouer, parce qu'il ne les relâche pas autant qu'il est possible et nécessaire, et surtout parce que les tractions se font dans un mauvais sens.

Quand deux os se luxent l'un sur l'autre, de manière à ne plus se trouver bout à bout; en un mot, dans toutes les luxations complètes, les muscles qui entourent l'articulation ne peuvent agir que d'une seule manière, en se rétractant, en rapprochant leurs attaches, en déterminant en conséquence un véritable chevauchement. Si quelque obstacle s'oppose au chevauchement, du moins nulle puissance musculaire ne saurait allonger le membre; ceci sans doute n'a pas besoin de démonstration. D'où vient donc que quelquefois les membres paraissent allongés, et les muscles tiraillés; comme cela a réellement lieu dans les luxations scapulo-humérales? Parce que le poids du membre a complétement changé la position qu'il avait reçue par le fait de la luxation même, et que des saillies osseuses s'opposent alors à la rétraction des muscles. Mais rétablissez cette position primitive, vous reconnaîtrez

alors évidemment qu'il y a chevauchement, et vous saurez nettement ce que vous devez faire pour le détruire; vous aurez un membre raccourci, et il sera rationnel de le soumettre à l'extension pour lui rendre sa longueur normale. Lorsque le bras pend à côté du tronc, ou même lorsqu'on le relève à angle droit, il est toujours plus long que dans l'état normal : ces positions sont donc vicieuses, du moins quand on se sert de l'extension.

Au contraire, si l'on relève le bras à angle obtus, en le rapprochant de la tête, et même en l'amenant au parallélisme complet avec l'axe du corps, le membre est évidemment raccourci, l'humérus et l'omoplate chevauchent l'un sur l'autre, et non-seulement l'extension est indiquée, mais elle est indispensable pour rendre au membre sa forme et sa longueur. Est-il indifférent toutefois de l'exercer dans un sens quelconque, et, par exemple, d'agir sur le bras relevé à angle de cent trente-cinq degrés par exemple, ou bien parallèlement à l'axe du tronc? White, l'un des premiers qui aient appliqué cette méthode, à la vérité d'une manière tout à fait empirique, relevait le bras le plus possible; et tel était aussi le procédé de Mothe, adopté par M. Velpeau. Dans tous les cas, dit Mothe, il faut relever le bras près de la tête, c'est-à-dire dans une direction verticale. Or, dès 1830, j'avais remarqué que White outrait l'élévation du bras; et, dans mes leçons sur les luxations, j'ai fait voir que cette élévation exagérée présente le triple inconvénient: 1° de tirailler les muscles grand pectoral, grand rond et grand dorsal, ce qui est contraire à tous les principes; 2° d'appliquer le col chirurgical de l'humérus contre le bord externe de l'acromion et d'occasionner entre les deux os des frottements qui augmentent la résistance; 3° enfin d'appliquer la longue portion du triceps sur la cavité glénoïde et de créer ainsi un obstacle direct à la rentrée de la tête humérale.

En définitive, quand dans une fracture simple les fragments chevauchent, dans quelle direction faites-vous l'extension? naturellement dans celle de l'axe commun aux deux fragments. Que dirait-on d'un chirurgien qui tirerait sur le fragment inférieur de manière à lui faire former un angle avec le supérieur? Dans la luxation, les deux os doivent être considérés comme deux fragments disjoints; il faut exercer les tractions suivant une ligne parallèle à la fois à l'axe de l'un et de l'autre. L'axe de l'humérus est représenté par l'axe du bras lui-même; celui de l'omoplate peut paraître difficile à déterminer; mais évidemment il ne s'agit ici que de l'axe de la cavité glénoïde, ou en d'autres termes d'une ligne qui tomberait perpendiculairement au centre de cette cavité; de même que dans une fracture transversale d'une diaphyse l'axe des frag-

ments tombe toujours perpendiculairement sur les surfaecs dc la frac-ture. J'ai eherehé sur un eertain nombre de sujets à déterminer la di-reetion de l'axe dc la cavité glénoïde ; en le prolongeant vers le bord spinal de l'omoplate, le plus souvent il tombe au milieu de la facette triangulaire qui termine l'épine de eet os, et sur laquelle glisse l'aponé-vrose du trapèzc ; rarement au-dessous, fréquemment plusieurs lignes au-dessus. Telle est donc la donnée que jc suis pour l'élévation du bras ; jamais je ne pousse ce mouvement jusqu'à le rapproeher de la tête ; il me suffit que l'axc du membre prolongé en arrière réponde à quelqucs lignes au-dessus dc la faeette indiquée. Avec un peu d'habitude, on ar-rive à donner au bras la direction eonvenable sans avoir besoiu de re-connaîtrc eette faeette ; mais il est essentiel de ne pas l'oublicr, si quelque diffieulté venait à s'offrir ; et il est des individus ehez lesquels l'omo-plate se renversant en haut bien plus que ehcz d'autres, oblige à éle-ver aussi le bras davantage, pour mettre toujours les axes des deux os en rapport.

Que si du rcste, après avoir luxé lc bras d'un eadavre, on le dissè-que dans eette position, on trouve tous les museles dans le relâchement le plus eonsidérable et le plus égal que l'on puisse obtenir ; ct nulle autre position ne donne eet avantage.

Comme la eavité glénoïde regarde principalement en dehors, e'est aussi prineipalement en dehors qu'il faut relever le bras ; mais eomme elle s'ineline aussi un peu cn avant, il faut que le membre reste légère-ment ineliné en avant ; en le portant en arrière, on tendrait le grand pee-toral sans aueune utilité, et non sans quelque ineonvénient.

En suivant ees prineipes, je n'ai pas jusqu'à ce jour rencontré une seule luxation réceute qui ait résisté, et je les ai toujours réduites avec une fa-eilité extraordinaire. Du reste, je professe depuis longtemps ee prineipe que les partisans des anciennes méthodes ne sauraient admettre : c'est que, lorsqu'on a affaire à une luxation simple, réeente, où la configu-ration des os ne laisse à vaincre que la rétraetion museulaire, il est aussi aisé de réduire une luxation qu'une fraeture. Voiei un cas de luxation réeente de l'humérus dans l'aisselle, ou plus exactement sous l'apophyse eoraeoïde, que j'ai réduite il y a quelques mois à la elinique de M. Lis-franc, en présenee de nombreux élèves qu'y attire toujours la haute ré-putation du professeur.

*Luxation scapulo-humérale dans l'aisselle, réduite le troisième jour* (1). — Étienne Panlin, âgé de cinquante six ans, fortement constitué, et d'une taille au-dessus de la moyenne, poussait vigoureusement une charrette à l'arrière

---

(1) Observation recueillie par M. Dugast, interne.

de laquelle il était placé, lorsque son point d'appui venant à lui manquer brusquement, il tomba sur l'épaule gauche et se luxa l'humérus. Ce fut seulement le lendemain, 16 mai, qu'il se présenta à l'hôpital de la Pitié, et fut admis dans le service de M. Lisfranc, où on diagnostiqua une luxation dans l'aisselle (sous-coracoïdienne), accompagnée de tous les signes décrits habituellement dans les auteurs, mais, avec cette différence, que le bras, au lieu d'être plus long du côté malade, offrait une longueur égale des deux côtés. Le 17 mai, la réduction fut décidée et sa manœuvre confiée à M. Malgaigne; le malade fut assis par terre, le tronc appuyé contre une chaise renversée de manière que son dos présentât un plan incliné; un aide, placé à sa droite, appuya fortement la paume des deux mains sur l'épaule gauche, de manière à la maintenir immobile, et le chirurgien, saisissant alors le membre et le plaçant dans les conditions nécessaires à la réduction par sa méthode, obtint un plein succès. Le membre fut maintenu fléchi et rapproché contre le tronc, à l'aide de circulaires de bandes appliquées méthodiquement. Aucun accident n'eut lieu, et peu de jours après, le 31 mai, le sujet de cette observation était complétement guéri.

L'observation est rédigée d'une manière un peu concise; mais c'était un cas très-simple; et maintenant le diagnostic de ces sortes de lésions est assez assuré pour qu'il suffise presque d'en noter la cause, la nature et le procédé suivi pour la réduction. On voit combien le procédé est simple; encore il faut bien dire que, l'appliquant pour la première fois dans cet amphithéâtre, j'avais pris une précaution que je néglige d'ordinaire : au lieu de faire asseoir le malade sur une chaise, je l'avais mis par terre; attitude qui ne permet pas, comme on sait, d'aussi libres efforts de la part des muscles. Plus d'une fois, principalement chez des femmes, il m'a suffi d'appuyer ma main gauche sur l'épaule et de tirer sur le bras avec la droite, et je n'ai jamais eu besoin de me servir du pied pour repousser l'omoplate, ni de lacs pour l'extension.

Notez bien qu'il ne s'agit ici que de luxations récentes, et où l'inflammation n'a pas encore envahi les muscles ambiants. Avec une inflammation légère, on peut encore tenter la réduction; avec une inflammation intense, il me paraît plus prudent de s'abstenir et de combattre avant tout la phlogose. Telle avait été la pratique suivie par M. Lisfranc, dans le cas suivant qui, par un heureux hasard, s'était présenté à la clinique dans le même temps que l'autre et dont la réduction fut opérée le même jour.

*Luxation scapulo-humérale dans l'aisselle, réduite le dix-huitième jour* (1). — Jacques Dieutegard, âgé de quarante-sept ans, ancien artilleur, actuellement maçon, d'une constitution athlétique, tomba le 30 avril 1837, d'un échafaudage élevé au-dessus du sol de vingt pieds environ. Dans cette chute, son dos porta sur un terrain dur et rocailleux, et une pierre, haute de quelques pouces, rencontrant la partie postérieure et externe de son épaule gauche, le heurta

(1) Observation recueillie par Dugast, interne.

violemment. Immédiatement, douleurs vives dans l'articulation et les parties molles qui la recouvrent, difficulté dans les mouvements, etc. Un chirurgien, appelé sur les lieux quelques heures après, diagnostiqua une luxation scapulo-humérale en dedans, tenta de réduire par la méthode ordinaire, et ne put réussir quoique plusieurs aides vigoureux fussent chargés de l'extension et de la contre-extension. Le lendemain, le blessé se présenta à l'hôpital Saint-Antoine, où il ne put être admis faute de place; néanmoins le chirurgien de garde se mit en devoir de réduire, et ne put y parvenir malgré les tractions de trois ou quatre aides. Le 2 mai, admission à l'hôpital de la Pitié, où le malade est placé dans le service de M. Lisfranc; au moment de son entrée on constate les phénomènes suivants :

Tuméfaction considérable de tout le bras, ecchymose des plus considérables à sa face externe et postérieure, dépression du deltoïde et de l'épaule, saillie de l'apophyse acromion, coude écarté du tronc tandis que la partie supérieure du membre se dirige obliquement vers l'aisselle, tumeur située profondément dans l'aisselle quoique au-devant du bord antérieur de l'omoplate, tension du tendon du petit pectoral, relief peu marqué du grand pectoral, abaissement de la totalité du scapulum en même temps que son angle inférieur est plus écarté, par rapport à la colonne vertébrale, que du côté droit. Si on mesure sur les deux bras la distance qui existe entre le sommet de l'acromion et la tubérosité externe de l'humérus, on trouve qu'elle l'emporte d'un pouce environ du côté sain, mais si on répète la mensuration après avoir repoussé le membre blessé en haut et relevé consécutivement l'épaule, on obtient une quantité égale des deux côtés. D'ailleurs tout le membre et principalement le bras sont le siége de vives douleurs exaspérées à un degré insupportable par les mouvements et surtout par ceux d'abduction. Le malade est dans l'impossibilité de porter spontanément le bras dans aucun sens; on peut bien lui communiquer des mouvements bornés en avant, en arrière, et en dedans, presque nuls en dehors, mais en provoquant d'atroces douleurs.

En présence d'un gonflement aussi considérable et des accidents concomitants, M. Lisfranc repoussa toute pensée de réduction immédiate et dirigea toute son attention sur les moyens propres à faire rentrer cette luxation dans le cadre des luxations simples. Deux saignées du bras sain et une du pied furent pratiquées pour faciliter la résorption et hâter la disparition de l'ecchymose; des cataplasmes laudanisés furent appliqués sur toute l'étendue du bras; on frictionna la totalité du membre avec le laudanum pur, dans le but de calmer la douleur, et on eut le soin d'imprimer à l'articulation du coude des mouvements propres à prévenir l'ankylose incomplète. Le 17 mai toutes les parties sont ramenées à des conditions convenables, et la réduction est confiée par M. Lisfranc à M. Malgaigne. Le malade couché horizontalement sur un lit élevé de quatre pieds environ, et l'omoplate du côté malade, fixée par une serviette dont le centre repose sur la face supérieure de l'épaule, tandis que les chefs sont ramenés par des aides parallèlement au tronc, M. Malgaigne saisit l'extrémité inférieure du membre, l'écarte du tronc, l'élève par degrés à une direction voisine de la verticale au parallélisme, exerce des tractions lentes et graduées, et lorsque la tête lui paraît suffisamment dégagée, il abaisse le membre, en même temps que de la main gauche il repousse fortement en haut la tête humérale; à la première tentative, tous les signes de la luxation disparaissent, et le succès est complet. Pendant cette manœuvre, d'ail-

leurs fort courte, les douleurs ont offert peu de vivacité, et deux aides ont seuls concouru, et sans effort, à maintenir l'épaule dans l'immobilité.

Aussitôt après la réduction, le membre est de nouveau mesuré, et on constate une longueur un peu plus considérable du côté qui était le siége de la luxation, allongement qui coïncide avec une saillie plus considérable de l'épaule et un peu d'écartement entre la tête de l'os et la voûte acromio-coracoïdienne. Le bras est ensuite rapproché du tronc en même temps que l'avant-bras fléchi est dirigé vers l'épaule opposée, et on maintient les parties dans cet état, à l'aide de circulaires de bandes horizontaux, fortifiés par des jets ascendants et descendants qui, passant sous le coude du côté gauche, tendent à refouler l'humérus en haut et en dehors.

Durant le jour qui suit la réduction, la douleur et le gonflement sont modérés; le deuxième et le troisième jour ils augmentent un peu, et sont victorieusement combattus par l'application de quarante sangsues et de cataplasmes émollients.

Lorsque ces accidents furent disparus et qu'on put imprimer au membre quelques mouvements sans craindre de reproduire la luxation, on s'y livra avec précaution. Dans les premiers temps, les tentatives furent douloureuses et peu efficaces; mais peu à peu l'engourdissement et la paralysie diminuèrent, et lorsqu'arriva le 19 juin, le convalescent put quitter l'hôpital, avec l'espoir d'une guérison prochaine et entière.

J'ai à ajouter quelques détails à cette observation intéressante. Le malade n'avait accusé d'abord que la douleur à l'épaule; interrogé plus tard sur la manière dont il était tombé, il déclara que le coude avait porté avec une telle force qu'il avait pénétré dans la terre à une certaine profondeur; et enfin, trois jours après sa sortie de l'hôpital, il vint me voir, et il ressentait encore une très-forte douleur au coude, vis-à-vis l'épitrochlée. Il est donc très-probable que la luxation avait eu lieu par le mécanisme accoutumé; savoir, par l'abduction forcée du coude.

Je changeai, cette fois, quelque chose au procédé. Le malade fut couché d'abord; ensuite pour ôter aux jambes tout point d'appui et éviter les efforts musculaires, je m'assurai d'une contre-extension plus exacte et plus vigoureuse, et enfin, au moment où j'abaissai le bras, je pris soin de refouler en dehors et en haut la tête humérale. La luxation ne datait que de dix-huit jours, à la vérité; et alors il n'y a pas encore de brides solidement organisées; mais le gonflement avait été si considérable que je craignais d'avoir affaire à des adhérences commençantes des muscles et du tissu cellulaire. Je fais, à cet égard, une grande différence entre deux luxations de même nature et de même date; et quand une vive inflammation a existé, je m'attends toujours à des obstacles plus considérables. Alors l'expérience m'a appris que la méthode par simple extension ne suffisait plus, et qu'il fallait y joindre une forte impulsion exercée sur la tête humérale, pour détruire les adhérences celluleuses ou fibreuses qui lui barrent le passage. Heureusement, chez le

sujet dont on vient de lire l'histoire, un traitement énergique et sagement dirigé avait prévenu autant que possible ces fâcheux résultats de l'inflammation; aussi le succès fut si prompt, que M. Lisfrane lui-même voulut bien en manifester quelque surprise, et le malade, si rudement éprouvé par la méthode ancienne, avait peine à croire qu'il en fût quitte cette fois pour si peu.

Je ne m'arrêterai point à cet allongement du bras après sa réduction, non plus qu'à la difformité de l'épaule qui l'accompagnait; j'ai fait voir depuis longtemps que c'est là un phénomène constant et heureusement passager après toutes les luxations un peu anciennes: il dépend de l'engorgement du tissu cellulaire qui entoure l'article, et cède avec une très-grande facilité à un appareil approprié.

Mais j'insisterai plus particulièrement sur deux points essentiels, savoir, la raideur de l'article et la paralysie du bras.

Toute luxation survenue dans une articulation saine, s'accompagne de la déchirure des ligaments et même de quelques fibres musculaires. Les ligaments étant les liens essentiels des os, lorsqu'ils sont rompus, la luxation se produit au moindre mouvement dans le sens de la rupture; et le danger de la récidive existe tant que cette rupture n'est pas réunie et consolidée. D'après mes recherches, il faut de trente à quarante jours pour la cicatrisation complète et solide des ligaments; et je me suis élevé contre l'habitude où sont la plupart des chirurgiens, de renvoyer comme guéris des individus atteints de luxation, six ou huit jours au plus après la réduction. J'avais même cru d'abord qu'il était essentiel de tenir l'articulation immobile durant tout un mois; mais, sur quelques sujets où j'ai suivi cette pratique, je me suis aperçu que l'article contractait une raideur qui exigeait ensuite un certain temps pour se dissiper et même des manœuvres spéciales. En conséquence, à partir du douzième au quinzième jour, je commence à imprimer au membre quelques mouvements, en évitant toutefois ceux qui écarteraient les bords de la déchirure capsulaire. On se conduisit de cette manière avec notre second malade; et toutefois, en sortant de l'hôpital, il avait une grande raideur dans l'articulation scapulo-humérale. Il faut donc que le praticien soit bien averti de ce résultat, et qu'il l'annonce par avance; d'ailleurs on vient à bout de cette raideur, et du moins elle est un garant à peu près infaillible qu'il n'y aura pas de récidive, ce que l'on ne saurait se promettre en renvoyant les malades huit à dix jours après la réduction.

Mais, de plus, il y avait une paralysie assez prononcée du membre; et c'est une chose fort importante de savoir quelle est la cause réelle de cette paralysie. J'ai fait voir dans mes leçons publiques que dans toute

luxation sous-coracoïdienne, le faisceau névroso-vasculaire passait au-devant de la tête humérale et n'était nullement comprimé, et que le nerf circonflexe en particulier était parfaitement à l'abri de toute compression. Mais les nerfs et les vaisseaux sont allongés comme le membre lui-même et conséquemment tiraillés. A cette première cause de paralysie se joint aussi la commotion locale; car j'ai vu la paralysie du bras produite par une chute sur le moignon de l'épaule, sans fracture ni déplacement d'aucune sorte. Toutefois, je dois le dire, la majeure partie des paralysies qui suivent les luxations scapulo-humérales ne sont point dues à la lésion elle-même; elles sont dues aux manœuvres de réduction. Dans quelques-uns des procédés anciens, il y a contusion directe des vaisseaux et des nerfs; dans les procédés de Desault et de Boyer, il y a au moins un tiraillement énorme. Je ne rappellerai point ces cas malheureux dans lesquels la mort, produite par les efforts de réduction, a permis de constater à l'autopsie la rupture des nerfs du plexus brachial; mais, dans des cas beaucoup plus communs, j'ai constaté que la paralysie ne datait que du moment où les malades s'étaient soumis aux manœuvres des chirurgiens. J'ai vu avec M. Amussat une vieille femme qui avait eu une luxation très-simple de l'humérus, réduite au neuvième jour par le procédé de la serviette. Avant la réduction, la malade affirma qu'elle avait pu mouvoir les doigts et exercer le toucher comme avec l'autre main; à partir de la réduction, elle eut une demi-paralysie du sentiment et du mouvement. J'ai rapporté, dans un travail spécial inséré dans les Mémoires de l'académie royale de médecine, l'histoire d'une femme de Saint-Germain, atteinte d'une luxation sous-scapulaire de l'humérus, datant de plusieurs mois; elle fut soumise, dans l'amphithéâtre de la Pitié, à des tractions très-énergiques, dirigées par M. Sédillot, à l'aide des poulies, et dans une direction peu favorable; après les premières tentatives il y eut une demi-paralysie; après une seconde séance, la paralysie était presque complète, et l'on n'avait pas même réduit la luxation.

J'ai eu à traiter plusieurs paralysies de cette nature, et je les ai vues généralement céder aux petits vésicatoires volants saupoudrés de strychnine. Pour achever l'histoire de notre second malade, je ne puis dire si la paralysie était due à l'accident même ou aux premières tentatives de réduction; mais lorsqu'il vint me voir, le 22 juin, trois jours après sa sortie de l'hôpital, il avait les doigts presque entièrement paralysés; la sensibilité y existait, mais diminuée, et il ne pouvait ni les fléchir ni les étendre complétement; leurs mouvements n'avaient pas une étendue de plus de six à sept secondes. En même temps l'articulation de l'épaule était raide; il exécutait bien quelques mouvements du bras en avant et

en arrière ; mais l'abduction très-bornée était due presque entièrement à la bascule de l'omoplate, et enfin il ne pouvait porter la main sur l'épaule saine que jusqu'à un pouce au-dessus de la clavicule. Je lui recommandai de forcer son bras à de grands mouvements en tous sens ; et comme je savais d'expérience que les malades suivent fort mal cette prescription à cause de la douleur, je remuai moi-même vigoureusement son membre. Une autre recommandation, que j'ai trouvée assez utile, est de faire porter de lourds fardeaux sur l'épaule, afin d'exercer les muscles. Enfin je prescrivis des bains et des douches, et un vésicatoire à la face interne du bras, pansé avec un huitième de grain de strychnine.

Je le revis le 7 juillet. Le vésicatoire avait duré huit jours ; le grain de strychnine avait donc été épuisé. Déjà la flexion était revenue pour les premières et les secondes phalanges ; elle était nulle encore pour les phalangettes des quatre derniers doigts. Il portait parfaitement bien la main sur l'épaule saine. Il me raconta avec joie que, sentant la force lui revenir, il avait essayé, la veille, de travailler avec cette main, et qu'il avait démoli une cheminée à l'aide d'une hachette ; mais la main était encore faible et s'était engourdie durant ce travail. Je fis renouveler le vésicatoire ; quelques jours après, il pouvait s'adonner déjà à de légers travaux de sa profession ; mais, dès lors, je ne l'ai plus revu.

MALGAIGNE.

---

## RÉFLEXIONS SUR L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR EXTRACTION.

Je n'ai jamais dissimulé ma préférence pour l'abaissement de la cataracte considérée comme méthode générale, mais aussi je me suis bien gardé de proscrire l'extraction comme méthode spéciale à laquelle j'ai recours assez souvent, et sous l'influence des causes et conditions que j'ai énumérés avec soin dans mes recherches sur cette opération (1).

Mon intention n'est point, dans cet article, de considérer l'opération de la cataracte comme méthode et comme procédé ; mon but, au contraire, est de comparer entre eux quelques procédés d'extraction, et surtout quelques points de ces procédés.

L'opération de la cataracte par extraction consiste à faire une incision à la cornée ou à la sclérotique, à travers laquelle l'on extrait ou l'on cherche à extraire le cristallin et ses accompagnements.

J'exclurai pour ce travail l'incision faite à la sclérotique, que l'autorité de Bell, de Harlce et quelques succès de Quadri ne pourront pas

naturaliser dans la science, à moins que l'on ne pratique le procédé de Giorgi, qui devient alors une méthode mixte.

Reste donc l'incision à la cornée, ou plutôt les incisions de cette tunique.

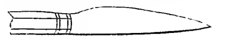
De même que l'on a trouvé dans les Arabes (1) l'indication très-précise et très-correcte de l'incision inférieure de la cornée pour extraire le cristallin, de même sommes-nous en droit d'espérer que nos savants orientalistes modernes nous feront connaître plus amplement que les contemporains de Jésu Ben ouvrirent la cornée dans différents points, comme on le faisait dans les dernières années du siècle passé, et comme on le fait encore de nos jours.

Ainsi l'on ouvre la cornée *inférieurement, supérieurement, latéralement, en dehors* ou *en dedans*.

Il suffit de remonter aux sources de la réintégration dans la chirurgie moderne de l'opération de la cataracte par extraction, pour se convaincre que Daviel faisait une incision oblique, et que, pour y parvenir, il employait un système d'instrumentation destiné à corriger tout ce qu'avait de défectueux une incision faite par ponction. Aussi remplaçait-il immédiatement sa lance aiguë par une lance en langue de carpe, avec laquelle il agrandissait son incision, ce qu'il était encore souvent forcé de faire, en troisième lieu avec les ciseaux qui portent son nom.

Depuis Daviel jusqu'à Barth, cent vingt et tant d'espèces de couteaux différents ont été fabriqués afin de rendre cette incision plus régulière.

Parmi ceux ci, celui qui remplit le plus convenablement son but fut celui du célèbre baron de Wenzel, dont il se servit pour rendre l'incision complétement latérale. Par ce procédé, il parvenait toujours à faire une incision suffisante sans recourir à des manœuvres secondaires. C'est ce procédé qui, il faut le dire, fit la fortune de l'extraction; il fut adopté par Ricther, qui ne fit que modifier le couteau de Wenzel en cherchant à se l'approprier (2). On en voit ici la forme exacte.



Ainsi, soit dit en passant, le couteau dont se servait M. Boyer, celui qu'emploient aujourd'hui M. Roux et autres, n'est point un cou-

(1) Lackman *de Cultrorum usu.*

(2) Lackman *Op. cit.*

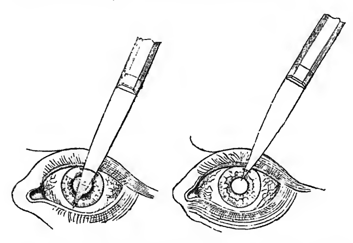
teau de Ricther, mais un couteau de Barth, et voilà comment on procède dans les sciences aujourd'hui.

Comme je l'ai dit ailleurs, dès que l'extraction fut rentrée dans la chirurgie oculaire, l'on sentit que l'œil s'enfuyant vers le grand angle, il devenait difficile de faire une incision convenable (1). De là les dez-à-pique, les lames de Pamard, les doigtiers de Demours, pour l'empêcher de fuir; de là les modifications des couteaux et les leviers destinés à supporter la lame de l'instrument : la plus importante fut faite par Sigward, et renouvelée plus tard par M. Velpeau, auquel M. Estevenet l'a mal à propos attribuée.

Par son procédé, Wenzel combattit victorieusement tous ces inconvénients. En effet, en perçant la cornée dans le point choisi par Daviel et par Lafaye, le baron de Wenzel n'avait pas tardé à se convaincre que dans la majorité des cas, l'œil fuyait au devant du kératotôme le plus effilé, surtout quand on opérait des enfants, des personnes peu raisonnables et pusillanimes. Ce retrait de l'œil était encore favorisé par la recommandation faite au malade de tourner le globe de l'œil vers le grand angle. Dans ce moment, l'attention du patient était tournée vers ce point; pour peu que la constriction des muscles grands et petits obliques fut forte, la cornée disparaissait sous la duplicature de la conjonctive qui forme, chez l'homme, l'onglet de la membrane clignotante. M. de Wenzel, recommandant au malade de regarder en bas, avait à lutter contre un antagonisme musculaire limité ; car l'œil, en se portant directement en bas, ne peut fuir très-profondément. Par ce moyen, la cornée offre un vaste champ à la pointe de l'instrument qui, par un mouvement sec et un peu brusque, la traverse en entier, et arrive dans la partie moyenne et supérieure de l'espace pupillaire, ainsi qu'on peut le voir dans la première figure intercalée dans ce texte. Par ce procédé, M. Wenzel ouvrant en même temps la capsule, ce qui n'est point important, tenait l'œil d'une manière invariable, en traversant la cornée par une ponction franche et décidée, sans labourer ses lames. Lorsque la pointe de l'instrument avait ouvert la capsule, M. de Wenzel la ramenait à une direction convenable pour la faire ressortir de la cornée parallèlement à l'axe du corps. Par ce moyen il obtenait une incision complétement externe, en ramenant légèrement le tranchant en dehors; en poussant le tranchant en dedans, il faisait une incision latérale interne, ce qui lui arrivait assez souvent; et je m'étonne que M. le docteur Lizon de Donzi, dans ses observations sur les idées de M. Malgaigne, sur l'opération de la cataracte, ait pu jeter l'incision interne de la cornée,

(1) Recherches citées, p. 190.

comme un ridicule, à la face des novateurs contemporains ; s'il avait lu l'ouvrage de M. de Wenzel, il m'eût épargné ce redressement. Dans la figure qui suit on saisit parfaitement combien il est facile de faire ressortir le tranchant du couteau en dedans ou en dehors.



M. de Wenzel, arrêté par quelques cas spéciaux, pensa qu'il était nécessaire de changer la direction de l'incision de la cornée; c'est alors qu'il se mit à pratiquer l'incision supérieure dans une direction parallèle au diamètre bi-temporal, avec la précaution de terminer le lambeau par la partie supérieure. Pour rendre hommage à la vérité, il faut avouer qu'il fut précédé dans cette opération par l'illustre Brisseau de Tournai, qui l'employa une fois sur un officier des gardes françaises, mais qui eut le soin de bien recommander à ses contemporains de ne point suivre son exemple. Santarelli l'érigea en méthode générale, et il pratiquait l'incision en un seul temps avec le couteau dont la figure est ci-après :

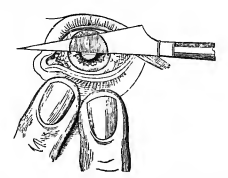


Bell, Riather, Ware l'employèrent fort souvent. Il y a plus de vingt ans que M. Sanson l'a vu pratiquer à M. Dupuytren ; depuis un temps plus éloigné encore, elle était le procédé de prédilection de Forlenze, Guthrie, et d'Alexandre. Il est vraiment extraordinaire qu'en présence de semblables preuves, M. Sichel ose attribuer ce procédé à Jœger, surtout lorsque ces preuves ont été déduites dans un ouvrage que j'ai publié en 1834. Mais il faut bien reconnaître à Paris les bons offices que l'on

reçoit à Vienne, fut-ce même en passant sur les convenances et la vérité. Seulement, et je l'ai déjà dit ailleurs, M. Jœger a le mérite d'avoir généralisé l'emploi de la section par la partie supérieure de la cornée, par le perfectionnement qu'il a apporté à l'instrument de Palluci qu'il a combiné avec le couteau de Beer.

M. Maunoir ayant eu en 1829 l'obligeance de me donner un de ces couteaux perfectionnés, j'ai pu l'essayer, entre autres, à l'Hôtel-Dieu de Bourges, en 1830.

Quand l'instrument est bien fait, il peut faciliter le manuel, mais on fait tout aussi bien avec un couteau de Wenzel.



L'incision une fois faite dans la direction indiquée par la figure qui précède, a-t-on rempli toutes les conditions assignées par M. Jœger à cette méthode, savoir :

1° Une guérison très-prompte et très-rapide de la plaie de la cornée par première intention, lors même qu'il y a réaction inflammatoire;

2° Impossibilité physique d'une irritation à la plaie par le mouvement de la paupière inférieure, dont l'action nuisible est bien reconnue ;

3° Préservation de l'action des larmes, dont l'action brûlante et la super-sécrétion irritent la plaie ;

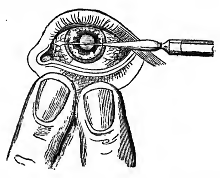
4° Une suppuration moins fréquente de la plaie ;

5° Rareté de la procidence de l'iris;

6° Ecoulement plus difficile de l'humeur vitrée dans l'acte opératoire et après;

7° Affaissement plus rare de la cornée, en ce que l'humeur aqueuse se répare plus facilement ;

8° Cicatrice plus régulière de la cornée, et si elle l'est emportant moins d'obstacles dans la vision ?



Comparée à la section inférieure de la cornée, la supérieure possède réellement un grand nombre des avantages que lui attribue M. Jœger; mais elle les rachète par des difficultés qui n'ont point échappé à Alexandre et à Guthrie, puisque, pour obvier à quelques-unes, ils ont été obligés d'adopter deux temps et deux instruments pour faire et terminer une incision.

Si la paupière inférieure n'attaque point la solution de continuité, c'est la supérieure qui le fait, malgré l'usage des bandelettes, ainsi que je l'ai observé moi-même et que le rapporte Fabini (1).

L'extraction est plus laborieuse, et si les larmes qui roulent le long de la paupière inférieure ne rencontrent point une plaie nouvelle, celles qui s'échappent des hiatus excréteurs de la glande tombent d'aplomb dans la plaie.

La hernie de l'iris est moins fréquente, il est vrai, mais si elle existe, elle se réduit plus difficilement que par l'incision inférieure; et il est plus difficile de lui opposer le moyen de Maunoir (2).

Ainsi, après avoir fait des opérations par la section supérieure et par la partie inférieure, je suis revenu au procédé de la section latérale de Wenzel, comme plus facile, plus sûr et suivi de moins d'accidents.

Nous sommes heureux de voir un des ophthalmologistes allemands, pour lequel nous professons la plus haute estime, le professeur Fabini, de Pesth, revenir lui-même à ce procédé : « Je l'ai déjà pratiqué vingt-» deux fois avec succès, dit-il, sans observer aucune procidence de » l'iris ni écartement des bords de la plaie; cette opération m'a paru

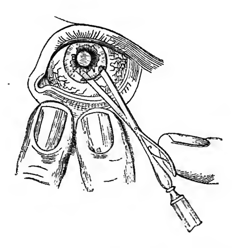
(1) Fabini. Journal complémentaire des Sciences médicales, t. XII.

(2) Recherches citées.

» toujours très-facile, lors même que je me servais du couteau de Beer, » qui est trop long et trop large. »

Au moment où je termine cet article, je viens de voir dans la *Gazette Médicale* que le professeur Flarer, de Pavie, l'employait aussi comme son procédé fondamental.

Le reproche le plus sérieux qu'on puisse faire au procédé de Wenzel, c'est d'exposer à faire une section un peu étroite; ce malheur est facile à réparer avec le kératotôme à double lame, dont on voit ici l'application.



Onze fois je m'en suis servi avec succès, soit pour la cataracte, so pour la pupille artificielle, où il est si important de ménager les tissus et de ne faire qu'une incision modérée. MM. Herman, Cunier, Valentini et autres ont eu occasion de l'employer sans rencontrer aucune des difficultés que M. Sichel à éprouvées sur le cadavre (2).

Dans tous les cas, cet instrument est préférable aux ciseaux, parce qu'il coupe et que les ciseaux mâchent.

Je vais faire sur les animaux des expériences comparatives publiques, et qui seront à même de montrer de quel côté est la vérité.

Quand dans l'extraction il reste des accompagnements, l'usage de la curette ou des pinces à crochet fatigue l'iris et le bord de la cornée; j'ai cru diminuer et même éloigner cet inconvénient en faisant faire une pince à coulisse, sur le modèle de l'instrument de Heurteloup, que l'on

(1) Sichel, Traité de l'ophthalmie, etc., etc., p. 255.

manœuvre avec une seule main, qui est pourvue de crochets très-fins, et dont on voit ici le dessin un peu grossi.



Je désire que les considérations que je viens de donner sur la cataracte remplissent leur but. S'il était besoin de quelques éclaircissements ultérieurs, je m'empresserais de les donner.

D. Carron du Villards.

---

DES INJECTIONS DE NITRATE D'ARGENT DANS LE TRAITEMENT DU CATARRHE CHRONIQUE DE LA VESSIE (1).

Parmi les maladies des organes génito-urinaires, la phlegmasie chronique de la muqueuse vésicale a été l'objet de recherches thérapeutiques si nombreuses, et si rarement couronnées de succès, que l'on a le droit d'accueillir avec une certaine défiance les moyens proposés de nos jours : cette considération ne doit pas cependant arrêter le médecin qui peut se rendre utile en publiant les résultats de sa pratique. Pendant qu'il se livrait à des recherches sur les écoulements chroniques de l'urètre, et qu'il obtenait de si belles guérisons au moyen des injections de nitrate d'argent, le professeur Serre reconnut l'innocuité de cette substance portée en faible solution sur la muqueuse vésicale; aussi conseilla-t-il à ses malades de pousser les injections jusque dans le réservoir de l'urine. Publiant ensuite le résultat de ses expériences à ce sujet, ce chirurgien fit sentir le rapport qui existe entre le catharre de la muqueuse urétrale et vésicale, et conçut dès lors la possibilité de retirer le même avantage dans l'une et l'autre circonstance : l'emploi de la cautérisation dans les cystites chroniques, par le professeur Lallemand, était d'ailleurs bien propre à le confirmer dans ses prévisions. Toutefois, ce n'était là qu'une opinion, très-logique il est vrai, mais nullement sanctionnée par l'expérience : aussi le professeur Serre attendait-il avec impatience l'occasion de vérifier la valeur de ses injections. Le fait suivant établit la valeur de ce traitement, et prouve qu'un catharre vésical chronique peut être guéri par des injections avec le nitrate d'argent.

Un sergent au 24e régiment de ligne, âgé de trente et un ans, nommé Laurence, eut plusieurs blennorrhagies, dont la dernière co-exista avec un rétrécissement de l'urètre, qui fut la cause d'une rétention d'urine apparue plusieurs mois après le début de la dernière blennorrhagie. A la

---

(1) Clinique du professeur Serre, de Montpellier.

suite d'excès de table, Laurence ne put rendre ses urines pendant cinq heures, malgré les efforts inouis auxquels il se livra, ce qui lui amena une fièvre dont il fut seulement débarrassé quand les urines eurent repris leur cours. La rétention se reproduisit plusieurs fois, et le malade rendit depuis lors ses urines goutte à goutte, et avec des cuissons vives dans le canal. Se trouvant en Corse, il entra à l'hôpital de Corté, où on lui plaça des sondes dans l'urètre avec une telle difficulté, que la fièvre se manifesta de nouveau et ne le quitta plus jusqu'à sa rentrée en France, dix-huit mois après. Pendant ce temps, on ne cessa d'introduire des sondes dans le canal, et de les laisser à demeure pendant plusieurs semaines, malgré la fièvre qui dévorait le malade. Pendant tout ce temps aussi, et depuis la manifestation des rétentions fréquentes d'urine, Laurence était obligé d'uriner à tout instant, et près de quarante à cinquante fois dans une journée.

Fatigué d'un traitement infructueux contre un mal qui ne cessait de le tourmenter et de l'affaiblir, Laurence profita de la rentrée de son régiment en France pour se faire admettre à l'hôpital de Narbonne. Là, on lui introduisit dans l'urètre des sondes à plusieurs reprises, et l'on cautérisa le rétrécissement selon la méthode de Hunter. Cette opération répétée deux fois rendit au canal une plus grande liberté, mais ne diminua en rien la fréquence extraordinaire des urines et l'affaiblissement du malade; aussi se vit-il obligé de venir à l'hôpital de Montpellier, le 14 septembre 1836, où il séjourna une première fois jusqu'au 23 décembre de la même année. Pendant cet espace de temps, le professeur Lallemand fit prendre à ce militaire quarante-huit bains généraux, introduisit plusieurs fois des sondes dans l'urètre qu'il cautérisa à cinq reprises différentes, trois fois sur le rétrécissement, et deux sur toute l'étendue du canal; alors il ordonna des pilules de Sédillot, que Laurence ne put supporter. Enfin ce dernier se vit obligé de quitter l'hôpital en conservant encore une blennorrhée, et en rendant de douze à quinze fois par heure des urines peu abondantes, mais épaisses et fortement glaireuses.

Hors de l'hôpital, Laurence prend une grande quantité de copahu et plus de trois cents pilules balsamiques sans être soulagé, et se décide à rentrer, le 26 juillet 1837. A cette époque, M. Lallemand, reconnaissant un catharre vésical et une prostatite chronique, cautérise la vessie et la prostate à deux reprises différentes, et met plusieurs sondes dans le canal; ces cautérisations amènent des douleurs vives en urinant, des urines sanguinolentes et la fièvre, sans aucune amélioration. A ce moment le professeur Serre prend le service, et ordonne à ce militaire de l'eau de goudron, des pilules de térébenthine, des frictions

sur les cuisses avec la teinture de quinquina, celle de belladone, cautérise de nouveau le canal et le col de la vessie, applique un vésicatoire au périnée, etc., etc. Mais Laurence n'éprouve aucune amélioration marquée, et rend très-souvent des urines bourbeuses et épaisses.

Enfin, n'espérant aucun avantage des moyens sans nombre déjà employés par M. Serre, il a recours, le 16 octobre 1837, aux injections dans la vessie avec la solution suivante :

| | |
|---|---|
| Nitrate d'argent cristallisé. . . . . . | 1 grains. |
| Eau distillée. . . . . . . . . . . . | 4 onces. |

Faites une dissolution.

L'urine est évacuée avec une sonde d'argent par laquelle on pousse la solution du nitrate d'argent dans la vessie, où elle séjourne pendant cinq minutes ; la sonde est retirée, et le malade rejette l'injection sans douleur. Cette opération est répétée durant quatre jours de suite, sans aucun accident, sans aucune incommodité pour le malade, qui se trouve complétement rétabli après la première injection. Depuis lors, en effet, il rend ses urines une fois pendant la nuit ; il peut d'ailleurs les retenir, ce qu'il ne pouvait faire avant ; enfin la blennorrhée a disparu, et Laurence ose à peine croire à un changement aussi brusque, aussi simple et aussi heureux. Le 28 octobre, M. Serre pratique une nouvelle injection, daos le but de consolider la guérison ; enfin ce militaire quitte l'hôpital, le 7 novembre.

On nous dira, sans doute, qu'un fait est de peu de valeur lorsqu'il s'agit de démontrer l'efficacité d'un nouveau traitement. Bien qu'unique, ce fait est par lui-même tellement concluant, qu'il nous semble propre à faire connaître une ressource de plus contre une maladie si souvent rebelle. Quel cas, en effet, plus compliqué ? quels moyens plus variés et plus infructueux ? et cependant quelle promptitude et quelle simplicité dans la guérison ! On est en droit de nous demander pourquoi le professeur Serre n'avait pas eu recours à la cautérisation dont on s'est servi en pareille circonstance : outre que ce moyen avait été déjà mis en usage par M. Lallemand lui-même, nous répondrons d'autant plus volontiers à cette question, qu'elle nous fournit l'occasion de faire sentir les avantages attachés à l'usage du nitrate d'argent en solution.

On ne peut d'abord se défendre d'une certaine crainte en portant une grosse sonde armée de nitrate d'argent, qui peut à tout instant tomber sur un point circonscrit de la vessie et produire des désordres extrêmement graves. Mais on ne peut s'empêcher de sentir qu'il est moins qu'aisé, même à un praticien exercé, de toucher avec le caustique tous les points de la vessie, et uniformément, condition cependant nécessaire dans les cystites chroniques. Qui vous a dit, en effet, que les points où votre

sonde porte plus fortement sont les plus malades, et ont besoin d'être plus touchés que ceux où l'instrument passe légèrement, ou n'arrive pas du tout? A la vérité on espère, après avoir vidé la vessie avant d'introduire la sonde, que l'urine sera appelée dans son réservoir pendant l'action du caustique, et dissoudra ce dernier de manière à le répandre uniformément sur la muqueuse vésicale. Outre que ce n'est là qu'une supposition, est-on bien sûr que la quantité d'urine qui descendra dans la vessie au moment où la sonde y agira sera en rapport avec la quantité de nitrate d'argent que la cuvette laissera échapper, et que cette faible quantité d'urine se répandra uniformément sur tous les points de la cavité vésicale? Cela paraît au moins très-difficile.

Par la cautérisation, vous ne pouvez graduer la quantité de nitrate d'argent que vous mettez sur la muqueuse vésicale; avec les injections, tout est calculé d'avance, et l'action du caustique est nécessairement uniforme. Pour la cautérisation, vous appelez à votre l'aide un liquide dont l'action vous est inconnue, et la composition variable à tout instant; ces inconvénients n'existent pas avec les injections, la cuvette que vous agitez sur la muqueuse vésicale peut laisser échapper une portion du caustique, et mettre en danger la vie du malade; rien de pareil ne peut survenir avec une faible solution de nitrate d'argent. Enfin la difficulté du manuel opératoire, les souffrances attachées à la cautérisation, sont évitées par les injections. Et ne dites pas que c'est là un tableau de pure spéculation; s'il a pour lui la force du raisonnement, l'observation que nous citons vient encore pleinement le confirmer; il suffit en effet de résumer ce fait en ce peu de mots pour en faire sentir toute la valeur: *cystite chronique, depuis trois ans rebelle aux moyens les plus nombreux et les plus variés, même à la cautérisation, guérie en moins de quinze jours par les injections avec le nitrate d'argent.* ALQUIÉ,

Chirurgien interne à l'hôtel-Dieu Saint-Éloi, de Montpellier.

---

## CHIMIE ET PHARMACIE.

---

### DU TANNIN, ET DE PLUSIEURS PRÉPARATIONS DANS LESQUELLES IL FIGURE COMME BASE MÉDICAMENTEUSE; PAR M. BÉRAL.

Le tannin est incolore ou jaunâtre, inodore et incristallisable. Il a une saveur astringente sans amertume, un aspect cristallin.

Ce principe immédiat est très-soluble dans l'eau. Sa dissolution n'é-

prouve aucune altération à l'abri du contact de l'air ; mais si on l'expose à l'action de cet agent, le tannin est presque entièrement transformé en acide gallique : l'oxygène est absorbé, et il se forme de l'acide carbonique.

Le tannin a les propriétés des acides et se combine avec les bases. Il décompose le plus grand nombre des dissolutions métalliques, et s'unit aux alcaloïdes en formant des tannates insolubles. Il forme, avec la gélatine et avec l'albumine, des précipités insolubles et coriacés.

Le tannin agit sur nos organes à la manière des toniques, et son action astringente est très-puissante. Mis dans la bouche, il produit une forte impression qui semble rétrécir l'étendue de cette cavité. Les composés pharmacologiques à base de tannin font une impression analogue sur les autres tissus ; ils resserrent soudain leurs fibres, et cette modification fibrillaire des organes rend à la fois leur texture plus solide et leurs mouvements plus énergiques et plus forts.

L'action astrictive que les préparations de tannin exercent sur la surface gastrique incommode parfois l'estomac : il est donc nécessaire de surveiller les effets qu'elles produisent, afin d'en interrompre l'emploi au besoin.

Employé pur ou à l'état de dissolution concentrée, le tannin peut causer des accidents, parce qu'il possède une puissance médicale à la fois très-grande et très-prompte à produire ses effets. Administré d'une manière convenable, ce corps peut, au contraire, rendre des services réels à l'art de guérir.

Le tannin, par la propriété qu'il possède de former des précipités insolubles avec la morphine et avec les autres alcaloïdes, est employé comme contre-poison de ces substances et de leurs sels.

Voici les formules rectifiées de quelques bonnes préparations où entre ce médicament.

*Potion astringente de Pradel.*

| | |
|---|---|
| Pr. : Hydrolé de camphre............ | 4 onces. |
| Sirop d'extrait de ratanhia....... | 1 once. |
| Sirop de gomme arabique....... | 1 once. |
| Total............. | 6 onces. |
| Tannin........................ | 12 grains. |

Préparez selon l'art.

Une cuillerée à bouche de ce médicament contient un grain de tannin en solution.

On emploie cette potion dans certaines diarrhées ; on la prescrit à la fin des blennorrhagies, lorsque l'état actuel de l'estomac et des intestins

le permet. On doit en prendre de six à douze cuillerées dans les vingt-quatre heures, en plusieurs fois.

*Potion astringente de Gamba.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : | Hydrolat d'absinthe.............. | 4 onces |
| | Sirop œnolique de safran.......... | 1 once. |
| | Vin de Malaga.................... | 1 once. |
| | Total................ | 6 onces. |
| | Tannin......................... | 24 grains. |

Faites une potion selon l'art, dans laquelle le tannin figurera pour un cent quarante-quatrième.

On s'en sert contre les pertes sanguines causées par l'inertie de l'utérus et contre les leucorrhées, lorsque les voies digestives ne sont ni phlogosées ni dans un état d'irritation.

La dose est de trois à six cuillerées à bouche par jour, très-rarement de douze, à prendre en plusieurs fois. Cette potion, dont la puissance astrictive est double de celle de la précédente, recèle en même temps une vertu diffusible excitante.

*Gargarisme astringent de Jonnard.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : | Hydromellé de roses rouges...... | 2 onces. |
| | Eau distillée................... | 8 onces. |
| | Hydrolat de roses.............. | 2 onces. |
| | Total.............. | 12 onces. |
| | Tannin....................... | 3 scrupules. |

Pesez le tout dans un flacon, et agitez le mélange pour dissoudre le tannin.

On emploie ce gargarisme pour arrêter la salivation mercurielle; mais on ne doit s'en servir que lorsque la fluxion des glandes salivaires est à son déclin, et que l'irritation a perdu de son intensité. On s'en sert aussi pour rétablir le ton de la luette et des amygdales, après les inflammations de ces parties.

*Liparolé de tannin.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : | Graisse de porc récente............ | 12 gros. |
| | Tannin ........................ | 2 gros. |
| | Eau pure.................... ... | 2 gros. |
| | Total.............. | 16 gros. |

Dissolvez le tannin dans la quantité d'eau prescrite, en les triturant ensemble dans un mortier de verre; ajoutez-y la graisse et mêlez exactement.

On se sert de cette pommade pour remédier à l'atonicité des plaies,

et au relâchement de certains organes. Elle peut être utile pour les hernies des enfants.

*Hydrolotif de tannin pour l'urètre.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : | Eau distillée...................... | 8 onces. |
| | Tannin.......................... | 52 grains. |

Faites dissoudre.

On a conseillé l'usage de cet hydrolotif dans les blennorrhées opiniâtres. A cette occasion, qu'il nous soit permis de rappeler que l'emploi des injections astringentes, dans les maladies de l'urètre, exige impérieusement, de la part du médecin, une connaissance parfaite de la nature de la maladie.

*Pilules astringentes de Cavarra.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : | Tannin pulvérisé............... | 6 grains. |
| | Gomme arabique en poudre...... | 12 grains. |
| | Sucre pulvérisé................ | 72 grains. |
| | Sirop simple, Q. S...... environ | 6 grains. |
| | Total............... | 96 grains. |

Triturez les poudres dans un mortier; transformez le mélange en une pâte ferme par l'addition d'une quantité suffisante de sirop, et façonnez en pilules de quatre grains.

Chaque pilule contiendra de tannin......... 1/4 grain.

La dose est de une à quatre pilules le matin, et autant le soir.

On s'en sert avec efficacité pour combattre plusieurs sortes de relâchements, et arrêter les réactions qui en résultent.

Suivant M. Cavarra, le tannin pur ne peut, sous le double rapport de son action médicale et de la promptitude avec laquelle il agit, être assimilé aux substances qui en contiennent le plus. Il leur est de beaucoup supérieur (1).

---

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR OBTENIR LA CRÉOSOTE.

Tout le monde sait que la créosote est une nouvelle substance extraite du goudron par Reichembact. Lors de son invention, elle avait semblé devoir être appelée à rendre de grands et nombreux services; mais, soit qu'on eût exagéré son importance, soit que la difficulté de sa préparation et le haut prix auquel elle s'est maintenue n'aient point permis d'exa-

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, t. XII, p. 165; t. X, p. 157; t. VIII, p. 271; t. VI, p. 253, pour ce qui a rapport à l'emploi thérapeutique et à la préparation du tannin. (*Note du rédacteur.*)

miner complétement les applications dont elle est susceptible ; il en est résulté que son emploi thérapeutique n'est pas déterminé d'une manière satisfaisante et que son usage est fort restreint. Cependant on s'occupe toujours de cette substance en Allemagne, et l'académie de Berlin a proposé un prix pour le procédé le plus facile et le plus économique pour sa préparation.

Voici le procédé qu'a proposé M. Cozzi, et qui paraît jusqu'ici le plus simple, le moins coûteux et le meilleur. Il prend cinquante livres de goudron inférieur, et les met dans un alambic muni de son chapiteau. Il chauffe, et reçoit les produits de la distillation dans un vase cylindrique à moitié rempli d'eau.

Cette première opération terminée, il ajoute la créosote impure des autres produits, l'acide acétique, l'eupione et la parafine, au moyen d'un siphon ; et, dans le but de la mieux diviser, il ajoute de l'acide sulfurique étendu de moitié d'eau ; la créosote, se trouvant ainsi en contact avec un fluide spécifiquement plus pesant qu'elle, gagne sa surface sous l'aspect d'un liquide de consistance huileuse, d'une couleur noire, coagulant l'albumine, soluble dans l'acide acétique et dans l'alcool. Cette créosote étant encore mêlée à beaucoup d'eupione, on l'échauffe en la faisant traverser par un mélange bouillant de l'acide et de l'eau, et on la recueille dans une bouteille à large ouverture et remplie au tiers. Elle reste ainsi exposée au contact de l'air pendant trois jours, avec la précaution de renouveler celui-ci plusieurs fois en découvrant la bouteille.

On observe alors que le liquide a acquis une plus grande consistance et une couleur plus foncée ; on procède à une nouvelle distillation dans une cornue chauffée au moyen d'une lampe à esprit-de-vin, et on obtient un produit rougeâtre, lequel, traité par trois fois de la même manière, fournit de la créosote pourvue des propriétés suivantes :

Elle est limpide comme l'eau, d'une consistance huileuse ; elle jouit à un haut degré de la propriété de réfracter la lumière ; elle a une odeur particulière, une saveur brûlante Sa pesanteur spécifique est de 1,007. Elle bout à 203° de Réaumur, est soluble dans l'acide acétique, dans l'alcool et dans l'eau, à la dose de un et quart de créosote sur cent d'eau, à la température de 20° ; elle coagule l'albumine, et n'exerce aucune réaction sur le tournesol et le curcuma, caractères auxquels on ne peut s'empêcher de reconnaître la créosote très-pure.

M. Cozzi pense qu'on pourrait obtenir le même résultat en faisant traverser la créosote impure par un courant de gaz oxygène, ou mieux encore en ajoutant à l'acide sulfurique de l'oxyde de manganèse.

Par ce procédé, le créosote revient d'un tiers moins cher que par les autres procédés.

Voici les résultats auxquels M. Cozzi a été conduit jusqu'ici par ses expériences :

1° Un morceau de chair musculaire, plongé pendant trois heures dans une dissolution saturée de créosote, ne s'était pas altéré quatre mois après avoir subi cette opération ;

2° Un cerveau, tenu dans cette dissolution pendant le même espace de temps, s'est conservé quinze jours sans altération, ce qui fait croire à M. Cozzi que, si l'on eût ajouté de la créosote à l'alcool dans lequel devaient être conservées ces parties molles, elles auraient été plus difficilement sujettes à la décomposition ;

3° Un oiseau et un poisson, auxquels on avait enlevé les intestins et les autres parties molles, et dans la cavité desquels on introduisit du coton imbibé d'alcool légèrement créosoté, se sont très-bien conservés ; les plumes du premier sont restées intactes ;

4° On savait que la créosote était un bon dissolvant du caoutchouc, M Cozzi a voulu aussi l'essayer ; il s'est assuré qu'il était préférable à l'éther sulfurique et aux huiles volatiles qui ont été employées jusqu'ici ; qu'elle n'a pas comme eux l'inconvénient de laisser des fissures après l'évaporation du dissolvant, et qu'on peut imprimer à la matière telle forme que l'on désire, sans avoir à craindre que ces formes soient altérées par la dessiccation ;

5° La gomme laque, le mastic, la térébenthine, comme toutes les résines et le copal, se dissolvent promptement dans la créosote, et les vernis ainsi obtenus ont un brillant, une transparence, bien supérieurs à celle qu'on obtient avec l'alcool, avec les huiles volatiles ; les huiles siccatives, etc. ;

6° C'est encore un bon dissolvant du succin ; elle forme avec celui-ci un vernis très-consistant, tenace, ressemblant à un émail ;

7° Beaucoup de matières colorantes sont dissoutes par la créosote ; cette propriété fait espérer qu'elle pourra fournir des applications à l'art de la teinture.

---

### ANALYSE DE L'ALOES PERLATA OU MARGARIFERA.

Le suc de l'aloës perlata n'a ni l'odeur, ni la couleur, ni la consistance albumineuse du suc de l'aloës succotrin : il ne rougit pas au contact de l'air atmosphérique ; il a une saveur beaucoup plus amère que le suc de l'aloës succotrin, et rougit fortement le papier de tournesol.

Le gaz oxygène, l'acide iodique, la teinture d'iode, le sulfate de fer,

le sous-acétate de promb, l'acide nitrique et sulfurique, ne lui font éprouver dans sa couleur aucun changement.

Ce suc évaporé au bain-marie laisse pour résidu un extrait rouge-brun, presque entièrement soluble dans l'eau distillée.

L'alcool à trente-six degrés ne dissout dans cet extrait que le principe extractif amer ; il laisse sur le papier, lorsqu'on filtre cette solution alcoolique, une matière blanche, soluble dans l'eau distillée, et susceptible de cristalliser par l'évaporation du liquide.

L'éther sulfurique ne dissout dans la feuille qu'une matière résineuse, jaune, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool.

D'après ce dont j'ai pu m'assurer, la feuille de l'aloès perlata contint :

1° Un principe extractif amer, soluble dans l'eau et dans l'alcool, et qui rougit le papier de tournesol ;

2° Des sels de chaux en assez grande quantité ;

3° Une matière âcre, résineuse, de couleur jaune, qui est insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool ;

4° Une matière insoluble, qui paraît être de l'albumine végétale ;

5° Du ligneux. STANISLAS MARTIN.

---

PROCÉDÉ SIMPLE ET FACILE POUR RECONNAITRE SI LES CORNICHONS CONTIENNENT DU CUIVRE.

On a cité plusieurs exemples d'empoisonnement par les cornichons ; M. Stanislas Martin en a notamment publié un, tome XI, page 195 du *Bulletin de thérapeutique*. Ces accidents font désirer un procédé simple pour reconnaître la présence du cuivre dans ce fruit. En voici un facile à appliquer par la première personne venue, et auquel les maîtresses de maison peuvent recourir pour s'assurer de la pureté de ce condiment.

Enfoncez, le soir, une grosse aiguille sous la peau du cornichon, dans le sens de sa longueur ; retirez-la le lendemain matin. Si ce fruit contient du cuivre, l'aiguille en sera recouverte et comme transformée en ce métal. BOUTIGNY.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE L'EXTRAIT DE DATURA STRAMONIUM CONTRE LES NÉVRALGIES FACIALES.

Dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 30 avril dernier, vous avez porté à la connaissance des nombreux abonnés de ce journal les bons

effets que le docteur Wendestadt, de Hersfeld, a obtenus de l'emploi de l'extrait de datura stramonium contre les névralgies faciales.

Après avoir, d'une manière aussi claire que précise, indiqué les circonstances qui peuvent s'opposer à l'emploi de cet agent thérapeutique, celles qui peuvent en compromettre le succès, et celles dans lesquelles on peut y avoir recours, vous engagez les praticiens à répéter les expériences du docteur allemand.

Je viens, pour ma part, répondre à votre appel.

Peu de temps après avoir lu l'article dont je parle, je crus avoir rencontré un cas qui présentait toutes les circonstances indiquées pour l'emploi de l'extrait de datura stramonium; et je m'empressai de mettre à l'épreuve ce moyen, qui me convenait d'autant mieux que j'avais affaire à une personne chez laquelle les évacuations sanguines auraient mal réussi. Quel est le praticien qui ne sait, par expérience, que bien souvent les saignées échouent contre la ténacité des douleurs nerveuses, et que ces douleurs s'exaspèrent même sous l'influence de saignées trop répétées ou trop abondantes? Sachant aussi que très-souvent la plupart des narcotiques n'ont, contre les douleurs nerveuses anciennes, qu'une action de peu de durée, j'eus recours à l'extrait de stramonium, et me conformai au mode d'administration prescrit par le docteur allemand (1).

Le succès ne se fit pas attendre.

Comme l'opinion des médecins français n'est pas encore fixée sur la valeur thérapeutique de l'extrait de datura contre les névralgies faciales, je crois être utile en faisant, par l'intermédiaire d'un journal aussi répandu que le vôtre, part à mes confrères du cas dans lequel j'ai employé cet extrait, et du résultat que j'ai obtenu.

L'observation que je vais rapporter démontrera combien est prompte et forte l'action qu'exerce sur l'encéphale l'extrait de stramonium; il sera dès lors facile de comprendre l'influence que doit exercer cet agent thérapeutique sur les nerfs qui tirent leur origine de la substance encéphalique.

La personne qui a fait usage du médicament étant très-capable, tant

(1) Nous engageons nos confrères à relire cet article, t. XII, p. 239. L'observation de M. Gery lui donne un nouveau prix. L'on verra que tout ce que la malade dont il est question a éprouvé avait été constaté par M. Wendestadt. Du reste, voici le mode d'administration du médecin allemand : il donne d'abord une pilule d'un demi-grain d'extrait de stramonium; il répète la même dose au bout d'une heure; une troisième dose est prise encore deux heures après, à moins qu'il n'y ait du narcotisme; dans ce cas, il remet au lendemain; trois ou quatre doses ont suffi le plus souvent pour guérir les malades. (*Note du rédacteur.*)

par son instruction que par son esprit observateur, de rendre un compte exact de ce qu'elle a éprouvé, je l'ai priée de me donner une note à ce sujet, et je crois ne pouvoir mieux faire que de citer textuellement cette note : les lecteurs seront ainsi bien assurés qu'elle est la relation fidèle de ce qu'a éprouvé la malade avant, pendant et après l'administration de l'extrait de stramonium.

Cette dame est âgée de trente-sept ans, jouit habituellement d'une bonne santé, et n'est pas d'une constitution où domine le système nerveux; elle habite à Donnemarie une maison très-saine.

Voici la note que m'a remise madame Beaugrand. « Au mois de mars 1835 et 1836, je souffris des douleurs nerveuses derrière la tête, à la face et au crâne; ces douleurs durèrent environ quinze jours chaque fois. Je fus prise cette année, 1837, d'une semblable douleur à la mâchoire inférieure du côté droit.

» Loin de cesser au bout de quelques jours, comme les années précédentes, cette douleur resta des semaines, des mois, toujours à la même place. En vain j'avais cru éprouver du soulagement en me couvrant la joue; en vain j'évitais le froid, le vent, l'humidité, rien n'y faisait; la douleur était toujours là, sourde par moments, aiguë quelquefois à me mettre les larmes aux yeux, il me semblait qu'on me renversait toutes les dents, et qu'il y avait à la racine de chacune un mouvement de rotation perpétuel. Après avoir souffert violemment pendant plusieurs jours, j'étais quelquefois pendant vingt-quatre heures sans rien éprouver.

» Le jour, j'avais rarement de fortes crises : c'était plus particulière ment lorsque j'étais au lit que ces douleurs me tourmentaient. Elles duraient assez ordinairement depuis minuit jusqu'à trois ou quatre heures du matin, avec la même violence. Alors les souffrances étaient si intolérables, qu'il me fallait quitter le lit et me promener par la chambre en me tenant la tête. Quand j'avais souffert ainsi la nuit, j'avais les dents tellement agacées qu'il m'était impossible de manger de ce côté; le chaud et le froid me faisaient éprouver une sensation pénible, et j'avais peine à faire les mouvements de mâchoire nécessaires à la mastication.

» Vers la fin du mois de juin, l'extrait de datura stramonium en pilules me fut conseillé. Depuis trois ou quatre jours je souffrais horriblement, j'étais privée de sommeil toute la nuit.

» Le 25 juin, je déjeunai à onze heures, et pris une première pilule à trois heures; je pris la deuxième à quatre heures. Après avoir pris la première pilule, j'éprouvai un léger engourdissement qui devint général après que j'eus pris la seconde. J'avais une forte envie de dormir; je voyais comme à travers une gaze; mes genoux vacillaient sous

moi en marchant, et je n'étais sûre d'aucun de mes mouvements. J'avais aussi, sans aucun motif, des accès d'hilarité comme doivent en éprouver les personnes entre deux vins. Tout le temps que dura cette crise, j'eus une telle sécheresse dans la bouche et la gorge, qu'au moment de dîner, à six heures, je fus obligé de prendre de l'eau dans ma bouche pour pouvoir mâcher mes aliments.

» Cet état dura quatre heures, et ne cessa tout à fait qu'après avoir pris un peu de café à l'eau à l'issue du dîner. Je ne souffris presque pas la nuit, et très-peu le lendemain.

» Le 26, M. Géry jugea convenable que je suspendisse l'usage des pilules. — Le 27, j'en pris une le matin à jeun, qui me causa encore de la sécheresse et de la somnolence; mais, à dater de ce jour, je ne souffris plus, la douleur cessa entièrement. — Le 29, je pris par précaution une pilule qui ne me fit point éprouver d'engourdissement. Les douleurs ayant complétement cessé, je ne continuai pas plus longtemps le traitement.

» Il y a six mois à présent; je me suis promenée depuis, le soir; j'ai été au soleil, au vent, à l'humidité; j'ai voyagé de nuit en cabriolet, sans avoir éprouvé la plus légère douleur.

» Ainsi, grâce à l'efficacité du médicament et à la prudence avec laquelle il m'a été administré, avec quatre pilules, et en trois jours, je me suis vue débarrassée d'une douleur qui me tourmentait depuis quatre mois.

De tels faits n'ont pas besoin de commentaires · on a vu quelles douleurs éprouvait la malade; comment elles ont cessé avec promptitude et sans retour; il est dès lors facile de juger de l'efficacité du médicament. Je croirais affaiblir la valeur de cette observation en la surchargeant de réflexions; je la livre dans toute sa simplicité (qui à mon avis la rend plus probante), aux lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique*, afin d'appeler l'attention de mes confrères sur un agent thérapeutique qui m'a procuré un succès aussi prompt, et aussi bien soutenu, et duquel on peut sans doute espérer davantage, lorsque ce moyen sera mis en usage par des mains plus habiles que les miennes. L. H. Géry. D.-M.

A Donnemarie. (Seine-et-Marne.)

---

TOUT N'EST PAS DU AUX MODERNES; RÉFLEXIONS A CE PROPOS SUR L'EMPLOI DES MERCURIAUX CONTRE LES CICATRICES DE LA VARIOLE; ETC.

Je viens de lire avec le plus grand plaisir les observations de M. Sandras sur l'action de l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* contre le développement des pustules varioliques, publiées dans le dernier nu-

méro de votre excellent journal, parce qu'elles viennent confirmer de plus en plus l'action spécifique du mercure sur ces pustules.

Les efforts des médecins de notre époque pour ramener à la médecine d'observation, et dont un des premiers vous avez donné l'exemple, méritent les éloges de tous les esprits sages nourris de principes solides et éclairés par l'expérience. Mais, si la véritable observation consiste moins dans l'accumulation des faits que dans leur coordination et leur enchaînement dans une longue période de temps, on ne doit pas négliger de rapporter les faits nouveaux aux faits déjà connus, quelque peu nombreux que soient ces derniers, parce que, introduits dans la science à une époque éloignée et sous une direction théorique différente, ils viennent par leur similitude donner aux faits récents une valeur qu'une longue multiplication pourrait seule leur apporter.

Cela me détermine à réaliser un projet qui est venu se présenter à mon esprit chaque fois que, depuis quatre ans, j'ai lu des observations relatives à la spécificité du mercure contre les pustules de la variole; on regarde cette médication comme absolument nouvelle, tandis qu'on la trouve déjà indiquée d'une manière positive dans un ouvrage fort estimé du siècle dernier, le *Traité de l'expérience*, *de Zimmermann*, traduit de l'allemand par Lefèvre, tome II, page 206. Ce projet consistait à vous donner connaissance du passage de cet auteur. Le voici :

« On a remarqué qu'une dame ayant porté pour de bonnes raisons un emplâtre de Vigo sur un certain endroit, après une salivation, eut ensuite la petite-vérole, et que tout son corps, excepté l'endroit qui était défendu par le mercure que l'emplâtre y avait insinué, avait été couvert de l'éruption de cette maladie. M. Malouin demande s'il n'est pas possible, après cet événement, d'obvier à cette maladie par le même moyen : l'expérience n'en a pas encore été faite; mais on en a déduit un moyen de préserver le visage du sexe des impressions de la petite-vérole, et d'en conserver la beauté. M. Roseen couvrit le visage d'une de ses malades avec un emplâtre mercuriel, et la petite-vérole parut partout à l'exception du visage. M. J. Henri Sulzer vient de répéter la même expérience à Winterthor avec le même succès. Il eut cependant la précaution d'ouvrir les boutons aux bras, aux cuisses, aux jambes, selon l'avis de M. Roseen : ce qui seul peut détourner la petite-vérole de la tête. Cette invention paraît d'autant plus importante pour les femmes, qu'elles aimeraient presque mieux perdre la vie que leur beauté. » Voilà le passage; qu'en dites-vous, est-ce clair? maintenant que nos contemporains se disputent cette invention.

—Il en est à peu près de même du vésicatoire appliqué par M. Velpeau

sur les paupières, contre les inflammations du globe de l'œil et les dépôts de la cornée ; ce moyen a acquis plus de valeur dans mon esprit, quand je l'ai vu déjà employé par Woothouse dans la cure de l'hypopion.

— Quant au conseil donné par M. Serres d'Uzès, d'extraire le placenta immédiatement après l'accouchement, en portant la main dans l'utérus, conseil que je ne veux pas juger, je crois qu'il a été devancé par le célèbre Deventer. On trouve dans l'ouvrage de cet accoucheur, pages 156 et 159, des motifs plus nombreux de cette pratique, que ceux rapportés par M. Serres; ils sont déduits avec moins de science physique, mais étayés sur de meilleures raisons, qu'il ne faudrait pas rejeter avec légèreté si la conduite reçue des accoucheurs ne donnait pas des résultats aussi satisfaisants, avec moins de douleur et d'appréhension de la part de la femme, et moins d'inquiétude de celle des assistants.

On ne saurait croire, sans l'avoir vu par soi-même, combien de richesses sont enfouies dans les auteurs qui nous ont précédés, et l'on ne peut trop insister sur la nécessité de leur étude. Ces réflexions ne m'empêchent pas de reconnaître le mérite de ceux qui remettent en lumière les richesses des anciens, ou bien qui se rencontrent avec eux sans les connaître ; mais on n'en doit pas moins établir la liaison de ces découvertes, dès qu'il est possible de les suivre à travers les âges. J'apporte une faible goutte d'eau dans le fleuve de la science.

NICOD D'ARBENT,
Docteur-Médecin à Lyon.

---

SUR LA FISTULE LACRYMALE ET SUR LES BONS EFFETS DES INJECTIONS DE NITRATE D'ARGENT DANS CE CAS.

J'avais eu à soigner, il y a déjà quatre ou cinq ans, Marguerite Cazeaux, de Borce (Basses-Pyrénées), pour une tumeur lacrymale qu'elle portait depuis plusieurs années. J'avais employé tous les moyens qu'on disait avoir réussi, et que j'avais vu réussir moi-même dans la pratique des chirurgiens des hôpitaux de Paris. La tumeur allait également son train, et ne voyant d'autre ressource que l'opération, j'abandonnai la malade à elle-même. Trois ans s'étaient à peine écoulés, lorsqu'elle vint, le printemps dernier, réclamer de nouveau mes soins, et me pria instamment de l'opérer. A cette époque les parties avaient changé d'aspect, et le mal avait fait d'énormes progrès. Le sac s'était ouvert, et une assez large ouverture donnait issue à un pus de mauvaise nature ; c'était une matière comme ichoreuse, rougeâtre, qui avait une fétidité assez prononcée ; la malade ne pouvait pas la supporter elle-même. Une inflammation très-forte siégeait tout autour du sac, et l'œil

était menacé dans presque toute son étendue. La qualité du pus qui s'écoulait me faisait craindre qu'il n'eût gagné l'os, et n'en eût nécrosé une partie; un stylet introduit dans le sac me rassura à cet égard. Avant d'en venir à l'opération, je voulus essayer les injections d'une solution de nitrate d'argent dont on a proclamé les bons effets dans votre journal; je soumis la malade à l'influence de cet excellent agent, et elle n'a eu qu'à s'en louer. Quelques jours après qu'elle eut commencé cette médication, les symptômes alarmants disparurent, les parties revinrent sur elles-mêmes, la fistule se ferma, et les larmes coulèrent facilement à travers le conduit nasal. Tout m'annonce aujourd'hui que cette cure sera radicale.

Le fait que je viens de rapporter était des plus graves; la maladie avait fait tant de progrès que les succès de l'opération me paraissaient douteux. Quelques injections ont suffi pour faire cesser toutes mes craintes : c'est la première fois que j'emploie ce moyen en pareille circonstance, et j'engage beaucoup mes confrères à l'essayer au moins avant de pratiquer l'opération. Il serait heureux que ce simple moyen pût réussir, je ne dis pas dans tous, mais dans le plus grand nombre des cas; car une opération, quelque simple, quelque facile qu'elle soit, a ses inconvénients, et des inconvénients souvent très-graves; nous en avons un funeste exemple chez un jeune homme d'une ville de ces environs. Ce jeune homme portait une fistule lacrymale, et désirait se débarrasser de cette dégoûtante incommodité. Il partit d'après l'avis de son médecin pour Paris, où il se fit opérer par je ne sais quel chirurgien; la canule fut introduite dans le canal, et le jeune homme revint chez lui parfaitement bien. Quelques jours après son arrivée, il tomba dans un état complet de manie. Ce malheur lui serait-il arrivé sans l'opération? Je n'ose pas me prononcer; je me borne tout simplement à citer le fait. Toujours est-il que l'idée de subir une operation fait une profonde impression chez certaines personnes; que la canule, par sa présence, doit irriter plus ou moins les parties : la lame criblée de l'ethmoïde est là, et le cerveau n'est pas loin.

ALAMAN, D.-M.
A la Bastide Villefranche
(Basses-Pyrénées).

## BIBLIOGRAPHIE.

LEÇONS sur la philosophie chimique professée au collége de France par M. Dumas, recueillies par M. Bineau. Un volume in 8.

Dans tout livre scientifique il y a deux choses à considérer, le degré de connaissances que l'auteur possède ou apporte sur la matière, et la manière dont il communique et expose son sujet. Le nom de M. Dumas

me dispense d'entrer dans aucun détail sur le premier point; mais je crois devoir insister sur le second, la vulgarisation des sciences en dépend plus qu'il ne semble d'abord, et plus d'un livre savant est resté stérile parce qu'il manquait de cette qualité. Sous ce point de vue l'ouvrage actuel est appelé à rendre un véritable service. La *Philosophie chimique* a pour objet de remonter aux principes généraux de la science, de montrer non-seulement en quoi ils consistent aujourd'hui, mais encore quelles sont les diverses phases par lesquelles ils ont passé, de donner l'explication la plus générale des phénomènes chimiques, et d'établir la liaison qui existe entre les faits observés et la cause même de ces faits. C'est donc une histoire critique et progressive de la chimie depuis son origine jusqu'à ce jour, qui montre comment elle s'est donné ses principes, comment elle s'est formé sa manière d'expérimenter, et comment s'est fixée la marche de sa logique. M. Dumas a su rendre son livre attachant et plein d'intérêt; on assiste aux découvertes successives de l'art, à son enfance chez les Égyptiens, les Hébreux et les Grecs, à ses progrès chez les Arabes, et à ses singulières destinées dans le moyen âge; là figurent les noms connus de quelques fameux alchimistes tels que Albert-le-Grand, Arnaud de Villeneuve, Raymond, Lulle et Paracelse; les recherches sur la pierre philosophale, et sur le *grand-œuvre*, et la part individuelle que chaque expérimentateur a eue dans l'avancement de la chimie, sont savamment appréciées. Puis vient l'époque scientifique plus féconde de Glazer, Lemery, Homberg, Becher, et Stahl, qui conduit à celle de Schéèle et de Priestley, dont les beaux travaux initient aux immortelles découvertes de Lavoisier. Les phases progressives de la science se préparent ainsi et s'expliquent mutuellement; on arrive à comprendre sans peine les travaux de Rey, de Proust et de Dalton, et l'on suit avec un intérêt croissant les perfectionnements successifs qu'ont apportés les ouvrages de Dulong, Thénard, Gay-Lussac etc., la nomenclature de Guyton-Morvaux, et les expériences de Davy, Ampère et Berzélius, et, j'ajouterai, de M. Dumas qui ne s'est point cité. Ces *leçons*, qui s'adressent au savant comme à l'homme du monde, pourront donner une idée nouvelle de l'histoire de l'art à ceux qui n'en ont pas fait une étude spéciale comme à ceux qui ont étudié la chimie actuelle sans s'occuper de son évolution scientifique.

---

*MÉMOIRES de Médecine et de chirurgie-pratique sur plusieurs maladies et accidents graves qui peuvent compliquer la grossesse, la parturition et la couche*; par M. Martin le jeune, ex-chirurgien en chef de l'hospice de la maternité de Lyon, 1 vol. in-8.

Aujourd'hui qu'on est si souvent obligé de comparer les publications médicales à des fruits avortés, on signale avec plaisir les ouvrages qui

se recommandent par des qualités spéciales ; tel est celui de M. Martin, mûri par une observation continue de plus de quarante années. Sa position de chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon l'a mis à portée de multiplier ses recherches, et de recueillir nombre de faits pleins d'intérêt qui pourront jeter des lumières nouvelles sur quelques points de doctrine. On y trouve le fruit d'une longue expérience et d'une pratique étendue, dans cet esprit de science positive et de direction pratique que le *Bulletin de thérapeutique* s'efforce si utilemen de répandre. Dans une introduction, M. Martin fait un compte-rendu analytique des principales maladies observées par lui pendant un service de sept années à l'hospice de la Charité, jusqu'à la fin de 1806. On le voit ensuite suivre la marche progressive de l'art dans la série de sujets dont il s'occupe. Nous signalerons entre autres ses mémoires sur la rétroversion, sur le renversement et sur la rupture de la matrice ; on remarquera des faits du plus haut intérêt dans celui qui traite de l'imperforation du col de l'utérus, et dans celui où il s'agit des différents modes d'altérations organiques qu'éprouve le fœtus qui périt dans le sein de sa mère. Son étude historique des perfectionnements successifs du forceps intéressera tous les accoucheurs. Plusieurs idées de M. Martin sont passées dans la science ; son procédé pour favoriser l'allaitement naturel est devenu vulgaire; c'est dire que cet ouvrage est plein de faits utiles, et que le médecin y trouvera beaucoup de lumières sur nombre de points de la pratique obstétricale.

---

## BULLETIN DES HOPITAUX.

---

*Hémorrhagies supplémentaires, suites de la déviation de la menstruation.* — Les faits les plus curieux de physiologie pathologique qu'on puisse observer sont, à notre avis, ceux qui se lient à la déviation des règles, et surtout aux hémorrhagies supplémentaires qui en sont la suite. Le cas suivant nous permettra d'arrêter un instant l'attention de nos lecteurs sur ce sujet intéressant. Le docteur anglais Corsan rapporte, dans l'un des derniers numéros de la Gazette médicale de Londres, qu'une dame de ses clientes, âgée de quarante-neuf ans, et jusque-là régulièrement menstruée, ayant eu ses règles tout-à-coup supprimées par une vive frayeur, éprouva le mois après un écoulement abondant de sang par l'anus ; qu'à cette hémorrhagie succéda ensuite chaque mois, à l'époque menstruelle, un suintement d'un liquide séreux d'une odeur fade au-dessous du sein. Depuis quatre ans cela

est ainsi. Chaque mois régulièrement la dame éprouve un prurit, un picottement, un peu de cuisson au-dessous de la mamelle droite; bientôt le suintement commence et dure un ou deux jours ; alors la peau, dans un espace grand comme la paume de la main, offre l'aspect de la surface d'un vésicatoire, puis la dessiccation s'opère et la peau revient à sa couleur normale. Il y a plus de quatre ans que cette affection périodique existe : rien n'a pu la modifier.

Ce fait est intéressant; mais il y a loin de cette exsudation de sérosité qui supplée les règles chez cette malade, à l'afflux spontané de sang vers un point quelconque du corps, et à son écoulement mensuellement périodique par cette partie. C'est dans ces cas que l'on peut réellement dire que les malades ont les règles par le bras, par le cou, par la joue, par le doigt.

Nous avons observé en 1825, à l'hôpital de la Charité, l'exemple d'hémorrhagie supplémentaire le plus remarquable peut-être qui existe dans la science. C'est une femme qui pendant dix-huit mois a eu ses règles par le bras gauche.

Cette malade était une cuisinière, âgée de vingt-huit ans, nommée Anne Flot, qui fut primitivement couchée au n° 3 de la salle Saint-Joseph, service de M. Chomel, puis au n° 11 et au n° 13 de la salle Sainte-Anne, service de M. Cayol. Cette jeune femme, ayant son flux menstruel depuis trois jours, était tombée inopinément jusqu'à la ceinture dans une eau de source très-froide. Le vif saisissement qu'elle éprouva lui fit perdre connaissance; ses règles furent supprimées. Immédiatement son bras gauche devint rouge, tendu et volumineux; le lendemain et les jours suivants elle eut des vertiges, des éblouissements, de la lourdeur de tête, des douleurs dans toutes les articulations, des palpitations et quelques attaques hystériformes; le volume du bras augmenta, prit une couleur rouge plus foncée, et devint douloureux. Un chirurgien fut appelé dix jours environ après l'accident; il trouva le bras considérablement tuméfié et d'un rouge violet dans quelques points: la tumeur était molle et occupait non-seulement l'avant-bras, mais encore toute la main, dont les doigts avaient doublé de volume et étaient fortement écartés. La fluctuation paraissant évidente vers la partie la plus déclive, il fut pratiqué une longue incision depuis le coude jusqu'au bord cubital de la main; il s'écoula une quantité très-considérable de sang rouge et pur, et le jour même les accidents se dissipèrent, il n'y eut plus d'étourdissements, de vertiges, de battements de cœur; la malade recouvra la santé. — Le mois d'après, les règles ne reviennent point; mais à l'époque marquée pour leur apparition, le bras se gonfle de nouveau, et ce n'est encore que par l'incision et l'écoulement du sang par

le bras que l'on peut faire disparaître les accidents généraux graves que présentait la malade.

Pendant dix-huit mois les menstrues ont été supprimées, et tous les mois, à l'époque où elles devaient couler, le bras se tuméfiait, et si l'on ne favorisait l'écoulement du sang par l'incision, le bras devenait de plus en plus volumineux, la malade devenait d'une irritabilité extrême, et avait de fréquentes attaques d'hystérie. Tous les efforts tentés pour rappeler les menstrues et calmer les accidents nerveux furent inutiles. Chaque mois une saignée du pied était faite à la malade; on lui donnait des bains, on lui appliquait des sangsues, des sinapismes, des vésicatoires, tout cela sans nul effet.

Enfin, après dix-huit mois de suppression, les règles reparurent. Le bras était tuméfié comme les mois précédents; l'on avait déjà fait à la malade une saignée du pied, et l'on allait terminer comme précédemment par l'incision du bras lorsqu'elle fut prise d'une douleur très-violente dans la région de l'utérus, suivie de mouvements spasmodiques et d'une syncope; elle resta sans connaissance, et quand elle revint à elle, elle s'aperçut que ses règles coulaient. Elle éprouva encore pendant quelques jours quelques tranchées de colique très-vives, mais le bras reprit son volume naturel, la plaie qui y existait finit par se cicatriser, les accidents nerveux disparurent, et Anne Flot recouvra la meilleure santé.

L'on trouve dans les auteurs des exemples très-extraordinaires d'hémorrhagies supplémentaires de la menstruation. Ainsi, Vanswieten dit avoir trouvé dans les manuscrits de Boerhaave l'observation d'une jeune fille qui lui a présenté les hémorrhagies les plus diverses par suite de la suppression des règles. Tantôt le sang transsudait à travers la peau des doigts de l'une ou de l'autre main, tantôt il jaillissait de la partie antérieure du cou, de l'un des mollets, des glandes lacrymales, etc.; ce fait est tellement prodigieux qu'il faut, pour le rapporter, citer les deux grands noms qui le recommandent. On lit dans les Éphémérides des curieux de la nature des cas d'hémorrhagies par une plaie et par la cicatrice d'une brûlure.—Une fille de vingt ans s'étant coupé profondément le doigt au moment où ses règles allaient venir, et cette blessure ayant amené une perte de sang considérable, les règles ne parurent pas. On chercha, mais inutilement, à fermer la plaie; pendant plusieurs mois à l'époque menstruelle, il survenait une hémorrhagie par le doigt, et les règles n'avaient point lieu.—Une servante employée chez un distillateur, ayant laissé tomber de l'alcool bouillant sur son pied, ayant ses règles, il en résulta une suppression et une brûlure assez sérieuse qui ne guérit qu'au bout de sept semaines environ. Pendant ce temps les menstrues

ne parurent point. Au retour de l'époque suivante le pied, qui était tout à fait guéri, devint tout à coup tendu, douloureux ; il y eut des mouvements spasmodiques généraux. Bientôt un sang vermeil et abondant transsuda à travers la cicatrice de la brûlure, et la disparition de tous les accidents suivit immédiatement cet écoulement. Cela se reproduisi encore le mois suivant, puis les menstrues se rétablirent.

Tous ces faits sont curieux, mais ils ont le tort d'être vieux et de n'avoir pas pour certains médecins une authenticité assez nette. En voici un qui a été recueilli de notre temps par un médecin judicieux et dont la probité scientifique est bien connue. M. Cruveilhier a observé à l'Hôtel-Dieu un exemple très-remarquable d'hémorrhagie supplémentaire, sur une jeune fille âgée de dix-huit ans, très-bien constituée, qui avait, outre une suppression de règles, une affection rhumatismale erratique. Elle éprouvait à des époques variables de très-vives douleurs dans la mamelle gauche, et dans les accès les plus violents de ces douleurs, le sang suintait à travers les pores de la peau. D'abord il n'y avait point d'excoriation, mais bientôt il s'en forma qui s'agrandirent et devinrent des ulcères superficiels par lesquels s'écoulait le sang chaque mois. Tous ces accidents disparurent lors de l'apparition des règles qui fut provoquée par les demi-bains pris aussi chauds que la malade pouvait les supporter, et par des sinapismes à la partie interne et supérieure des cuisses.

Que doit faire le médecin dans les cas que nous venons de mentionner? Si les hémorrhagies supplémentaires ne nuisent pas à la santé, si elles n'attaquent pas des organes trop délicats, si elles sont anciennes, le mieux est d'abandonner le cas à la nature. Il ne faut tâcher d'en délivrer les malades que lorsqu'il y a urgence, et encore la plus grande prudence doit être apportée ; on doit bien se garder de les arrêter par des astringents intérieurs ou par des topiques; le traitement direct de l'aménorrhée est le seul qu'il soit permis de suivre. Le flux menstruel rétabli, les hémorrhagies supplémentaires disparaîtront d'elles-mêmes.

---

*Empyème guéri par la paracentèse.* — Nous avons déjà vu pratiquer assez souvent la paracentèse du thorax pour des cas d'empyème, et nous devons avouer que nous n'avons pas eu encore la satisfaction de voir guérir un seul malade. Aussitôt après l'évacuation de l'épanchement, la respiration devient plus libre : il y a un mieux être évident pendant quelques jours ; mais bientôt l'épanchement se reproduit, les forces s'usent, une fièvre hectique s'empare du sujet, il survient du dévoiement, et la mort termine la scène. C'est ce que nous avons vu arriver

quatre ou cinq fois pendant le courant de cette année dans les hôpitaux. Il y a environ quatre mois que deux opérations d'empyème ont été faites à la Charité dans le service de M. Andral : l'une chez un paveur âgé de quarante-sept ans, couché au n° 19 de la salle Saint-Louis : l'autre sur un journalier âgé de trente-deux ans, placé au n° 26 de la même salle. Ces deux malades sont morts au bout de six semaines ou deux mois, après avoir fait espérer, par l'amélioration qu'ils avaient éprouvée dans le principe, une entière guérison. Cependant on ne peut douter que l'opération de l'empyème n'ait été quelquefois suivie d'un succès complet.

Nous connaissons les cinq ou six exemples de guérison rapportés par M. Faure; les guérisons obtenues par M. Herpin, chirurgien de l'hôpital général de Tours, et par M. Noble, chirurgien de l'hôpital de Versailles; nous nous souvenons aussi de tout ce qui a été dit l'année dernière à l'Académie lors de la belle discussion soulevée par M. Cruveilhier; pour nous, malgré tout ce qui a été dit et fait jusqu'ici, cette grave question de thérapeutique n'est pas, il s'en faut, éclaircie. Le médecin doit déplorer l'obligation où il peut être de pratiquer l'empyème; car faut-il opérer par ponction ou par incision? faut-il ou non auparavant pratiquer une eschare avec la potasse caustique? faut-il que l'incision soit grande ou petite? faut-il attendre que l'épanchement soit très-abondant, les espaces intercostaux agrandis, la fluctuation évidente, et l'ampliation du côté considérable? ou bien faut-il opérer avant que la constitution ait été altérée, le pus épanché dans la plèvre dénaturée, etc.? Voilà autant de points qui sont loin d'être pratiquement établis. Au demeurant, comme nous le disions, il est des malades qui subissent l'opération de l'empyème avec succès. En voici un nouvel exemple puisé dans un journal anglais (*The medico-chirurgical Review*). Au mois de mai 1836, un garçon de ferme âgé de vingt-deux ans fut pris d'une pleurésie à droite à la suite d'une forte contusion à la poitrine; trois saignées du bras ou applications de sangsues sur le côté douloureux, des laxatifs, des vésicatoires, triomphèrent des accidents aigus; mais la maladie passa à l'état chronique. Au mois de décembre, le côté droit de la poitrine était sensiblement plus dilaté que l'autre; les espaces intercostaux étaient augmentés, et l'on y pouvait sentir la fluctuation; la respiration était nulle, et le son complétement mat. Le docteur James Edward décida le malade à l'opération de l'empyème. Après avoir fait une incision d'environ deux pouces de long à la peau et aux muscles intercostaux au niveau du bord supérieur de la huitième côte, il plongea dans la poitrine un trois-quart; il s'écoula plus de trois livres de liquide purulent; pendant trois mois la plaie continua à fournir de la matière, puis elle se cicatrisa complé-

tement, et le malade se rétablit tout à fait. Ce jeune homme, ajoute le médecin, est dans un état de santé très-satisfaisant. Cependant la percussion donne toujours un son mat, et le murmure respiratoire ne s'entend pas dans le côté affecté, qui, comme cela devait être, se trouve aujourd'hui bien plus étroit que le gauche.

---

*Opium à hautes doses.* — A l'une des dernières réunions de la Société royale de Médecine de Londres, une discussion s'est engagée touchant l'administration de l'opium à hautes doses. Voici à ce sujet quelques faits curieux cités par plusieurs membres :

M. Procter a vu administrer le laudanum à la dose de six à huit gros dans l'espace de douze heures chez un malade atteint *de delirium tremens*, et avec de bons résultats. M. Leach, dans un état de folie, a donné deux grains de muriate de morphine qu'il a répétés toutes les six heures, chez une dame déjà habituée à l'usage de ce remède, mais à moindre dose. La dose ci-dessus procurait du soulagement et un sommeil paisible. M. Headland a soigné un mangeur d'opium, qui avalait dix-sept à dix-huit grains d'acétate de morphine par jour. M. Roberts a connu un individu qui avalait tous les jours une pinte et demie de laudanum. A ces faits je puis joindre le suivant qui est aussi saillant

J'ai en ce moment sous les yeux, à Paris, un littérateur très-distingué auquel je donne mes soins. Il a pris l'habitude de l'opium, et ne peut plus s'en passer. Il a pris, pendant des mois entiers, *cent cinquante grains d'opium par jour.* Il croit être fort raisonnable et faire un grand effort sur lui-même en n'en prenant plus aujourd'hui que *quatre-vingts grains.* Malgré toutes mes prières, je n'ai pu obtenir qu'il abandonnât cet usage pernicieux. Dernièrement, pour me complaire il avait tenté de demeurer un jour sans prendre d'opium. Le lendemain je le trouvai pâle, abattu, frissonnant. Dès qu'on lui rendit sa boîte de pilules, sa figure s'épanouit, ses mains tremblèrent de plaisir en l'ouvrant, et je lui vis prendre avec avidité, en moins de cinq minutes, quarante grains d'opium. Du reste cette substance n'a produit d'autre effet nuisible jusqu'ici que l'impuissance; il y a deux ans qu'elle est prise à si forte dose.

Mon honorable confrère, M. le docteur Roques, cite dans son excellent ouvrage, la *Phitographie Médicale,* l'histoire d'une dame de Baltimore, qui s'était habituée à l'usage de l'opium, et qui prenait tous les jours deux onces de laudanum liquide de Sydenham. Cette dose était nécessaire pour ranimer ses forces et son courage, qui disparaissaient avec l'effet de laudanum. — Une autre Américaine résidant à Paris, âgée d'environ soixante-ans, très-maigre, très-pâle, d'une haute taille, d'une constitution nerveuse, prend tous les trois ou quatre jours une once d'o-

pium; et elle en consommerait bien davantage si cette drogue était d'un prix moins élevé. Lorsque sa provision est épuisée elle est morose, triste, faible, abattue; mais une nouvelle dose la rend vive, alerte, et lui fait retrouver son énergie.

---

*Pilules de Vallet dans la chlorose.* — Les ferrugineux constituent une classe de médicament sur laquelle les praticiens peuvent le plus compter. Comme le quinquina, comme le mercure, comme l'opium et quelques remèdes héroïques et sûrs, ils sont administrés avec confiance dans les cas pathologiques déterminés qui les réclament, et les résultats sont du nombre de ceux dont nous avons quelquefois besoin pour nous consoler d'être médecins.

La variété innombrable des formules dont le fer est la base prouve que ce médicament a été considéré depuis des siècles comme le spécifique des affections chlorosiques. Cette valeur lui a été de plus en plus confirmée à mesure qu'on est parvenu à faire subir au fer une préparation plus en rapport avec le but thérapeutique qu'on se proposait. L'expérience est tout en médecine, et lorsque un praticien honorable et bien posé pour bien voir, vient dire à ses confrères : Depuis longues années j'ai recours avec un succès constant à telle préparation, il est du devoir de ses confrères de vérifier une telle assertion, afin de rejeter cette nouvelle médication ou lui donner droit d'admission dans la thérapeutique. C'est ce qui a eu lieu pour les pilules ferrugineuses de M. Blaud, médecin de l'hôpital de Beaucaire. Depuis le jour où il nous transmit sa formule et où nous la publiâmes (tome II, page 154), une foule de médecins ont constaté la supériorité de cette préparation sur la limaille de fer, l'oxide de fer, etc., et même le sous-carbonate de fer. Aussi les pilules antichlorotiques de Blaud sont d'un usage très-répandu.

M. Vallet, pharmacien distingué de Paris, a soumis au jugement de l'Académie de médecine de nouvelles pilules ferrugineuses, des bons effets desquelles s'applaudissent tous les médecins qui y ont eu recours. M. Martin Solon, à l'hôpital Beaujon, et M. Devergie, à la Charité et à Bicêtre, les ont reconnues plus actives que celles de Blaud, et comme devant être administrées à moindre dose. Le fer, dans les pilules de Vallet, a une très-faible cohésion; aussi y est-il plus soluble, et lorsqu'on place un fragment de ces pilules sur la langue on leur trouve une saveur ferrugineuse très-forte. Les pilules de Vallet nous semblent une excellente acquisition pour la thérapeutique. Du reste, comme nous publierons la formule de leur préparation aussitôt que M. Soubeiran aura fait son rapport à l'Académie, nos confrères pourront en juger par eux-mêmes.

## VARIÉTÉS.

---

*De l'École et de l'Académie.* — On trouvera sans doute convenable qu'au début de cette année, nous jetions un coup-d'œil rapide et général sur nos deux grandes institutions médicales, savoir : sur l'école ou faculté de médecine et sur l'académie.

L'école vient de recevoir des modifications importantes, plutôt encore dans ce qui est relatif au mode des réceptions, que dans son enseignement. Celui-ci reste à peu de chose près ce qu'il était, si ce n'est qu'au fur et à mesure des extinctions, les hommes nouveaux qu'y amène le concours finissent par y apporter des changements successifs et partiels.

A ce propos, nous devons dire que dans quelques années on jugera de la valeur du concours, appliqué au haut enseignement; peu à peu les professeurs primitivement élus descendent dans la tombe; de cette brillante pléïade de savants qui a jeté tant d'éclat sur l'ancienne école de santé, il ne reste aujourd'hui que bien peu de vestiges.

Des hommes de concours sont venus successivement les remplacer; ceux-ci enseignent peut-être mieux, ils sont plus scrupuleux aux examens, ou du moins ils ne s'abandonnent plus à ces longues causeries si agréables pour les candidats; mais, comme hommes de science, certes ils ne pourront effacer leurs prédécesseurs.

Quoi qu'il en soit, comme une nouvelle génération succède à une autre, jamais l'école n'a été plus occupée de concours.

Avec le renouvellement de la présente année scolaire, est venu le concours pour la chimie d'hygiène, concours qui sera terminé vers le milieu du mois prochain. Immédiatement après, s'ouvrira le concours pour la chaire de pharmacologie et de chimie organique. Cinq concurrents entreront dans la lice, MM. Dumas, Bussy, Bouchardat, Cottereau et Baudrimont. Ce concours terminé, on devra, sans désemparer, se mettre aux trois concours successifs pour l'agrégation : ainsi se terminera l'année 1838; mais semblable besogne recommencera en 1839, puisqu'au 2 janvier on devra procéder à un nouveau concours pour la chaire de thérapeutique et de matière médicale.

Voici pour l'enseignement. Passons au nouveau mode d'admission au doctorat.

On sait que jusqu'à ces derniers temps, les élèves étaient interrogés par séries de quatre, et pendant vingt-cinq minutes environ chacun; trois professeurs devaient constituer le jury, le plus souvent deux examinateurs seulement interrogaient les candidats, le plus souvent encore on s'oubliait avec le premier, avec le second, de telle sorte que le dernier était à peine examiné.

Sur la proposition de M. Orfila, et après délibération du conseil royal de l'instruction publique, le ministre vient de prescrire un nouveau mode. Les élèves sont interrogés un à un, et pendant trois quarts d'heure chacun; un sablier placé sur la table, règle rigoureusement le temps réservé à chaque examinateur. C'est là incontestablement une amélioration; aussi aucune réclamation ne s'est élevée sur ce point.

Mais à l'égard des thèses, il n'en a pas été tout-à-fait de même; personne n'ignore que dans la faculté de Paris, comme partout ailleurs, le candidat était libre d'en choisir le sujet, et il venait la soutenir en toute liberté. Aujourd'hui le candidat doit tirer de l'urne quatre questions différentes; l'une, sur les sciences physiques, l'autre sur l'anatomie et la physiologie; la troisième sur la chirurgie

et la quatrième sur la pathologie interne. Libre à lui ensuite, s'il le veut, et si ses moyens pécuniaires le lui permettent, d'ajouter en forme de supplément un sujet de thèse de son choix.

Quelques réclamations se sont élevées contre ces nouvelles exigences : on a d'abord trouvé assez étrange que le conseil royal de l'ins ruction publique fût exclusivement chargé du choix des questions de thèses à soutenir dans les facultés de médecine; on objecte ensuite que soutenir une thèse, ce n'est plus, à proprement parler, soutenir un examen, que c'est plutôt un coup d'essai, une tentative de la part du candidat et qui peut parfois l'éclairer sur son aptitude pour des degrés plus élevés dans la carrière médicale; que tel candidat, chirurgien militaire ou officier de santé de la marine, après avoir été témoin de grandes épidémies, ou après avoir visité des régions peu connues, ne peut plus venir présenter à la Faculté, les résultats d'observations fort précieuses.

On dit encore que la collection des thèses est une véritable histoire contemporaine de la médecine, que ces opuscules reflètent, bien qu'avec quelque exagération, les idées dominantes de chaque époque, toutes les phases par lesquelles passe l'art médical, et que tout cela n'est pas sans profit pour la science.

Si vous ne voyez, par exemple, depuis un an ou deux, dans toutes les thèses que des *endocardites*, des *péricardites*, des *néphrites albumineuses* ou des *fièvres typhoïdes*; autrefois vous n'aviez guère que des *gastro-entérites*, un peu auparavant vous aviez des fièvres *angioténiques*, *adéno-méningées*, *adéno-nerveuses*, etc., et de même dans l'ancienne Faculté de médecine; mais pour qui sait faire la part de l'exagération, il y avait de l'instruction à en tirer.

Aujourd'hui tout cela est fini, clos; aussi je connais certain amateur de collections de thèses qui n'en est pas fâché : il possède fort proprement reliées toutes les thèses soutenues depuis la fondation de l'école, et chaque année il se voyait condamné à acheter douze nouveaux volumes, sous peine d'avoir sa collection incomplète; grâce à Dieu, dit-il, désormais je n'aurai plus rien à acheter, si ce n'est une table générale et définitive; car il n'y aura plus de thèse, mais un sérieux examen, par demandes et par réponses imprimées.

Quoi qu'il en soit, l'ensemble de ces modifications sera favorable aux études, on ne saurait en disconvenir; la société y trouvera de nouvelles garanties. Voyons maintenant ce qui se passe à l'Académie royale de Médecine.

Ici ce n'est plus le concours, c'est l'élection qui pourvoit aux remplacements, ce sont les libres suffrages de vos confrères qui vous font entrer dans ce corps savant; il n'y aurait pas, au reste, d'autre mode de recrutement qui fût praticable.

L'Académie a pris, depuis quelque temps, l'habitude d'ouvrir de solennelles discussions sur divers points de la science; nous en avons quelquefois entretenu nos lecteurs.

Après la discussion sur *les fièvres typhoïdes* est venue la discussion sur la *Statistique médicale*. Aujourd'hui l'Académie en a entamé une nouvelle, sur l'introduction de l'air dans les veines.

Ces discussions sont utiles, louables, assurément; mais l'Académie a des travaux obligés qui, pour cela, ne devraient pas rester en souffrance. Il faudrait aussi accorder un peu plus de temps pour les lectures faites par des médecins étrangers. Nous en connaissons qui, depuis plus de six mois, attendent l'heure promise.

Mais l'Académie elle-même n'a-t-elle pas laissé en retard des travaux d'une haute importance? qu'est devenu son RAPPORT SUR LA RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE?

De nombreux paragraphes de ce rapport avaient été déjà adoptés, le rapport lui-même avait été imprimé dans son entier et aux frais de l'Académie, afin que la discussion en fût plus précise, plus rigoureuse; et tout à coup ce travail, ce produit d'un laborieux enfantement, est tombé dans un oubli profond.

Tout cependant fait un devoir à l'Académie de reprendre cette discussion. D'un côté, ce rapport était officiellement demandé par l'autorité; d'un autre côté, c'est une mission imposée à l'Académie par le corps des médecins tout entier; il est possible, il est même probable que pendant cette législature, le gouvernement présentera un projet sur la réorganisation médicale; l'Académie manquerait donc à ses devoirs les plus sacrés, si dans cette circonstance elle déclinait la charge qui lui a été confiée.

Ce qu'il y a même d'inconcevable, c'est l'oubli dans lequel est tombé une affaire aussi grave, aussi importante, c'est ce commun accord de ne plus en dire un seul mot.

Nous aimons à croire cependant qu'aussitôt la discussion pendante terminée, l'Académie s'empressera de remettre à l'ordre du jour le rapport sur la réorganisation de la médecine. L'initiative appartiendra sans doute au nouveau conseil d'administration; mais dans le cas contraire, nous pensons que plus d'une voix s'élèverait dans le sein de l'Académie, pour réclamer publiquement contre un oubli aussi préjudiciable aux intérêts des médecins français.

—*Revaccinations pratiquées dans l'armée prussienne.*—Le nombre des soldats qui ont été vaccinés ou revaccinés dans l'armée prussienne, pendant l'année 1836, s'est élevé à quarante-deux mille cent vingt-quatre. — Sur ce nombre on trouvait des traces évidentes de vaccination antérieure, sur six mille six cent quinze individus; des traces douteuses sur trente-deux mille six cent trente trois, et des traces nulles sur deux mille huit cent quarante-quatre. — Le résultat a été le suivant : Boutons réguliers chez dix-huit mille cent trente-six soldats; boutons irréguliers sur neuf mille neuf cent quarante; effet nul chez quatorze mille quarante-huit. — Sur tous ces individus revaccinés, il n'y a pas eu, dans toute l'année 1836, un seul cas de variole. On a observé seulement huit cas de varioloïde et quatorze cas de varicelle.

—L'armée belge compte en ce moment quatre cents soldats atteints d'ophthalmie, au camp de Beverloo. Ils ne sont pas en traitement, et font les corvées ordinaires, à l'exception des factions de nuit.

— L'Académie de médecine a renouvelé son bureau et quelques commissions pour 1838 ainsi qu'il suit : *Président*, M. Moreau; *vice-président*, M. Husson; *secrétaire*, M. Roche. — *Conseil d'administration*, MM. Moreau, Pariset, Roche, Mérat, Orfila, Renauldin, Villeneuve, Boudet, Bousquet. —*Épidémies*, MM. Piorry, Gasc, Barthelemy, Louis, Bricheteau, Burdin. — *Vaccine*, Salmade, Forestier, Devilliers Collineau, Sedillot. — *Remèdes secrets*, Martin Solon, Deslonchamps, Castel, Planche. —*Eaux minérales*, Boullay, Bourdon, Patissier, Jourdan, Henry, Chevalier.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## CONSIDÉRATIONS SUR LA STRYCHNINE ET SUR SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE, PAR M. BALLY, MÉDECIN DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ (1).

La strychnine est un alcaloïde extrait par MM. Pelletier et Caventou du *strychnos nux vomica* et du *strychnos sancti Ignatii*, ou *ignatia amara*, l'un et l'autre de la famille des apocynées. Le *strychnos ignatia* contient trois fois plus de strychnine que le *strychnos nux vomica ;* et, par contre, M. Pelletier a trouvé plus de *brucine* dans le *strychnos nux vomica* que dans l'*ignatia amara*. M. Magendie a fait de nombreuses expériences sur l'action de ces diverses substances, et il a puissamment contribué à les faire passer dans le domaine de la thérapeutique.

Depuis cette époque, M. Fouquier a longuement étudié les effets de la poudre de noix vomique dans les paralysies. J'ai peu employé la noix vomique en substance ; mais en 1822, je portai toute l'attention dont je suis susceptible sur les propriétés médicamenteuses du principe immédiat qui fut désigné sous le nom de *strychnine*.

Il est bien difficile d'apprécier les vraies propriétés d'une substance enveloppée par sept autres éléments de composition, la plupart inertes. Ces substances sont : la cire, l'amidon, la gomme, la matière colorante jaune, une huile concrète, la bassorine, l'acide igasurique.

Il en est par conséquent de cet alcaloïde comme de la quinine, qui, enveloppée de huit autres principes ou éléments sans action sur l'organisme est presque neutralisée lorsqu'on donne des petites doses de quinquina.

Aussi voyons-nous, dans bien des circonstances, administrer la poudre de noix vomique à la dose de soixante, quatre-vingts, cent grains et plus, sans effets appréciables. Mais il est douteux qu'on puisse élever l'extrait alcoolique à de si hautes doses ; car cet extrait doit être dépouillé de beaucoup de matières inertes, et renfermer, sous un volume donné, une plus grande quantité des deux alcaloïdes, strychnine et brucine.

(1) M. Bally a repris à l'hôpital de la Charité les conférences cliniques qui, pendant plusieurs années, ont vivement intéressé les élèves qui suivaient son service à l'Hôtel-Dieu. Nous nous ferons un plaisir de publier de temps en temps les aperçus thérapeutiques que nous présentera cet habile praticien. (*N. du R.*)

C'est en partant des mêmes données que l'on me voit fort rarement employer deux espèces de médicaments actifs pour combattre une lésion de nature chronique. Je crains toujours que l'un ne neutralise l'autre ; on ne sait point d'ailleurs, dans ces associations, auquel des deux il est permis d'attribuer les effets produits.

M. Magendie avait vu que la strychnine agissait spécialement sur la moelle épinière. Le fait étant bien démontré, il était facile de prévoir que son emploi souffrirait de grandes difficultés dans les hémorrhagies cérébrales, et par conséquent dans les paralysies qui en dérivent. C'est ce dont je ne tardai pas à m'apercevoir.

L'hôpital de la Pitié avait alors (en 1822) une organisation heureuse qui manque aux autres établissements consacrés au soulagement des misères humaines. Des salles particulières étaient réservées pour les vieillards infirmes qui soupiraient après leur admission dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, toujours trop encombrés. Souvent malades, fréquemment paralytiques par suite d'hémorrhagies cérébrales, il leur fallait des secours. L'enthousiasme pour les nouveaux alcaloïdes nous avait saisis. On les essaya avec réserve, avec prudence ; on gradua successivement les doses ; et les secousses, les commotions électriques se firent principalement sentir sur les muscles paralysés. Mais nos espérances furent bientôt déçues. Nous vîmes que la motilité, l'irritabilité musculaire ne faisaient point de progrès ; nous vîmes que ces redoutables médicaments, sans troubler la raison, imprimaient une apparence de stupeur, et déterminaient surtout des congestions manifestes vers la tête. Des vertiges, des tintements d'oreille, l'insomnie, et surtout l'injection des capillaires de la face, devaient faire craindre de nouveaux épanchements, de nouveaux foyers apoplectiques.

Tels ne furent pas les effets, telles ne furent pas nos craintes dans les paralysies placées sous l'empire des lésions de la moelle épinière. Ainsi nous poursuivîmes avec ténacité les paraplégies, les chiroplégies, les podoplégies. Quelques-unes, et ce fut le plus petit nombre, cédèrent plus ou moins imparfaitement : le plus grand nombre d'entre elles se jouèrent de tous nos calculs. Par la suite, les paralysies des muscles extenseurs des mains et des pieds éprouvèrent quelque amélioration de la méthode endermique, qui doit tant à M. le docteur Lembert, alors mon élève, et sur les résultats de laquelle j'ai publié, dans les journaux du temps, un mémoire. Mais, en résumé, celles de ces paralysies qui semblaient soumises à l'action de nos moyens cédaient si lentement et d'une manière si incomplète, qu'on pouvait consciencieusement attribuer au temps une grande part du succès.

Les paraplégies, partielles ou entières, qui ne dépendent pas d'une

lésion organique profonde, telle que la séparation réelle des cordons de la moelle épinière par un ramollissement, une compression par luxation de vertèbre, par un corps étranger, etc., subissent plus positivement l'influence de la strychnine. J'en ai attaqué quelques-unes avec un succès marqué. Les journaux ont fait connaître, à ces époques d'expérimentation, un des faits les plus curieux qui aient été enregistrés dans les annales de la médecine. Un homme d'une cinquantaine d'années environ, atteint depuis cinq ans d'une paraplégie complète, fut radicalement guéri par l'emploi de la strychnine prise à l'intérieur.

*Action de la strychnine.* — J'ai déjà dit que ce poison agissait avec énergie sur l'appareil vasculaire de la tête, et le mot *turgescence* représente assez bien cette face allumée qu'on observe lors de l'administration de l'alcaloïde des *strychnos*. Il ne convient donc pas aux maladies du cerveau. C'est ce qu'on ne saurait trop répéter.

On a bien essayé d'attaquer l'amaurose avec ce principe immédiat. Je ne puis me flatter d'aucun succès, après l'avoir administré intérieurement. Cependant on cite quelques faits de guérison par le procédé de M. Miquel, que conseille d'agir d'une manière directe et rapprochée par la méthode endermique (1). L'amaurose qui dépendra d'une paralysie de la rétine ou du nerf optique pourra être avantageusement combattue par cette méthode rationnelle; mais cette affection, semblable à l'épilepsie sous le rapport de l'étiologie, reconnaît pour source tant de causes diverses et incurables, les exostoses, les tubercules, les ramollissements, les hémorrhagies, l'atrophie du nerf optique, etc., qu'il est bien rare de saisir juste la circonstance où la strychnine puisse convenir, elle qui convient si peu dans les maladies des organes que renferme la boîte osseuse du crâne. A l'amertume près et à un peu d'excitation produite, les premiers jours, sur l'estomac, cette substance ne paraît pas jouir d'une grande action sur l'appareil des voies digestives. Ceci dépend de ce qu'elle est absorbée avec une grande promptitude, et de ce que cette action est toute spécifique ou d'élection.

Si elle agit sur la vessie de manière à dompter parfois son état paralytique, ce n'est pas par une influence directe, mais par une influence réfléchie. La moelle épinière, d'abord excitée, fait retentir cette stimulation sur les plexus lombaires et sacrés, et de là sur les nerfs qui sont destinés à réveiller l'énergie des plans musculaires de ce réservoir.

(1) Depuis l'article que j'ai publié sur le traitement de l'amaurose par la strychnine, plusieurs faits nouveaux et très-remarquables sont venus confirmer la supériorité de ce traitement dans quelques cas déterminés d'amaurose rebelles jusque-là à tous les moyens mis en usage par les plus habiles praticiens.

(*N. du R.*)

C'est aussi par suite de cette stimulation spécifique et réfléchie, soit de ces plexus, soit du plexus brachial, que les extrémités pelviennes et thoraciques ressentent des commotions électriques, des secousses violentes, des crampes, et enfin des raideurs tétaniques des muscles de la vie de relation:

Avant que les raideurs tétaniques soient produites, le médecin reçoit un avertissement par les commotions brusques de la totalité des muscles du thorax et des membres qu'éprouvent les malades. Cet avertissement doit le mettre en garde contre les effets prochains de la surexcitation, et le forcer à diminuer les doses du médicament au lieu de les augmenter.

Ces commotions, ces tressaillements, ces bonds sont quelquefois si excessifs, que j'ai été, dans maintes circonstances, dans l'obligation de faire attacher fermement les malades dans leur lit, car les bonds étaient si brusques, si violents, que deux personnes suffisaient à peine pour les contenir.

Heureusement que ces effets extraordinaires n'ont pas une longue durée; mais ils commencent promptement après l'ingestion du médicament : c'est ce qu'il importe de savoir.

On n'a jamais employé la noix vomique ni ses préparations contre les entéralgies saturnines. On s'est contenté d'attaquer les paralysies partielles qui en dérivaient, alors que les coliques et l'état aigu avaient disparu. Maintenant je suis une marche contraire, et les élèves voient à ma clinique que nous avons à nous applaudir de l'administration de la strychnine, donnée aussitôt que les évacuants ont manqué leur effet, et ils le manquent souvent. Mon but, dans ce cas, est de communiquer à la moelle épinière un nouvel état morbide et de changer le mode de sensibilité. Dans cette occasion, j'ai violé la loi que je m'étais imposée de ne jamais combiner deux médicaments énergiques. Mais ici il y avait un double but à atteindre : calmer la violence des douleurs, et, comme je l'ai dit, transformer la maladie de la moelle épinière en une autre affection morbide beaucoup moins grave et plus facile à guérir. A cet effet on a préparé des pilules d'après la formule suivante :

Strychnine. . . . . . . . . . . . un grain.
Hydro-chlorate de morphine. . . . demi-grain.

Le grain et demi est réduit en une masse avec un peu de mucilage de gomme que l'on divise ensuite en seize pilules égales, dont on donne d'abord deux par jour, et progressivement un plus grand nombre. Par ce procédé, l'on sait au juste ce que l'on administre, puisque chaque pilule contient 1/16 de grain de strychnine, et 1/32 de morphine.

Hufeland avait proposé d'employer la noix vomique dans la dyssenterie, et il s'applaudissait de eette idée. J'ai voulu imiter eet exemple contre les flux diarrhéiques et dysentériques, en leur opposant et la poudre et l'alcaloïde. Mais je n'ai obtenu aueun résultat digne d'être mentionné. L'on peut néanmoins, dans quelques eas embarrassants, essayer la poudre d'Hufeland, dont voiei la formule :

| | |
|---|---|
| Gomme arabique. . . . . . . . | douze grains. |
| Suere. . . . . . . . . . . . . | douze grains. |
| Poudre de noix vomique. . . . . | trois grains. |

pour une dose qu'on répète plusieurs fois dans les vingt-quatre heures.

En parlant de la manière de doser la stryehniue, poison violent, il ne sera pas inutile de mettre en regard l'aetion de l'aeide arsénieux et de l'arséniate de potasse, poisons aussi violents.

J'ai employé assez souvent les préparations arsenieales pour eombattre les fièvres intermittentes, d'après les eonseils du doeteur Fowler d'York, et du doeteur Darwin, mais je n'eus jamais à m'applaudir de l'aetion de ee triste médieament. Quelque petites que soient les doses, il produit incessamment des coliques eontinues, d'abord sourdes, et qui ne tardent pas à augmenter. Ces eoliques foreent bientôt à renoncer à cet horrible poison. Je l'ai également abandonné dans les maladies ehroniques de l'enveloppe tégumentaire. Il est vraiment impossible d'en augmenter progressivement les quantités, ou si on les augmente, il faut toujours s'arrêter aux plus petites fraetions.

Mais il n'en est pas de même de la noix vomique, de la fève de Saint-Ignace, et de leurs préparations. L'absorption de la partie aetive de ces substanees se fait avee une telle rapidité, que cette partie active n'a pas le temps d'imprimer ses effets sur la tunique interne du tube digestif. Quelle différenee avee les préparations arsenicales, qui adhèrent à cette tunique, l'enflamment, la corrodent avant de passer dans le torrent de la circulation, et ne produisent par conséquent aueune médication générale.

Pour fraetionner la stryehnine avec fruit dans son administration, il faut eonsulter les âges, les sexes et surtout les individualités. En général, je erois prudent de ne commencer que par un vingtième ou un seizième de grain, fort rarement par un huitième, exeepté ehez les sujets dont l'estomac est dépourvu de sensibilité, soit par l'habitude des privations, soit par un mauvais régime, soit par un ancien usage des boissons alcooliques.

En commençant ainsi par des fractions, on se laisse le champ libre pour augmenter les doses au fur et à mesure que l'indication se pré-

sente, et on le fait sans danger. Il importe d'attendre quatre et même six jours les effets d'une première quantité avant de passer à une seconde. Ainsi, de seizième en seizième, on arrive à un, deux, trois et quatre grains, sans beaucoup d'obstacles. Il n'est pas prudent de dépasser cette dernière quantité.

Il est rare en effet qu'il ne faille pas s'arrêter au chiffre de deux et trois grains. Le réveil des symptômes convulsifs donne la mesure de cette nécessité. Les maladies qui appellent l'emploi de ce genre de médicament ayant, même dans l'état aigu, quelque chose de chronique, il faut toujours avancer en tâtonnant avec mesure; il y a trop de danger dans la précipitation.

Dans une autre circonstance, je parlerai des effets de la poudre du *strychnos ignatia*, qui jouit d'une haute réputation dans les Indes orientales contre les fièvres d'accès. BALLY.

---

## BONS EFFETS DE L'OXYDE BLANC D'ANTIMOINE DANS LE CATARRHE PULMONAIRE.

Si l'on considère avec impartialité le mouvement de la science depuis quelques années, on s'apercevra qu'elle marche le plus et le mieux possible à son véritable but, celui de guérir; que la thérapeutique est l'objet des continuelles études des médecins actuels; que les faits et les raisonnements, les principes et les chiffres, tendent désormais à étudier, à rechercher les moyens curatifs les plus efficaces, les plus positifs. Il n'est plus ce temps où, à l'aide d'un ou de deux principes hypothétiques, on tirait des conséquences pathologiques aussi vagues que peu fondées, en un mot, où l'on était infatué de physiologisme.

Une autre remarque non moins importante peut-être à faire, c'est que dans l'emploi des médicaments, on recherche plutôt aujourd'hui les effets produits, que le *comment* ils sont produits; car il y a ici un voile épais que les raisonnements les plus subtils ou de captieux sophismes ne parviendront jamais à soulever. L'indication précise et positive pour l'emploi de telle ou telle substance, son efficacité plus ou moins démontrée, les conditions de son emploi selon l'état individuel et la nature des symptômes, voilà ce que demande le praticien. Ceci, dira-t-on, est du plus pur empirisme, cela est possible dans certains cas, mais outre qu'on peut s'aider, dans la connaissance des maladies, des autres parties de l'art, nous en sommes réduits, le plus souvent, en thérapeutique, à l'empirisme, c'est-à-dire aux faits matériels et aux inductions légitimes qu'on peut en tirer. Un des caractères du

vrai est l'*utile*. Or, on ne peut nier que cette méthode n'ait un degré d'utilité incontestable ; donc elle est bonne et vraie, donc il faut l'adopter et la suivre, sans négliger pourtant les autres ressources capables de nous éclairer dans la solution de ce grand, de ce difficile, de cet obscur problème : une maladie étant donnée, la connaître et la guérir.

Certainement il serait important de savoir comment le quinquina guérit la fièvre intermittente, comment le mercure neutralise la syphilis, comment le seigle ergoté peut déterminer les contractions de l'utérus, etc. ; mais, en attendant que ce comment nous soit révélé, peut-être à notre cinquième ou dixième génération, contentons-nous de savoir avec précision les effets de ces médicaments quand ils agiront, et les résultats certains de leur action.

Ces réflexions, que je prie le lecteur de me pardonner, sont de tout point applicables à l'oxyde blanc d'antimoine. Cette substance, comme tant d'autres, a subi dans la science des phases diverses : on l'a d'abord employée dans une foule de maladies, surtout comme diaphorétique ; puis on l'a négligée, enfin tout-à-fait abandonnée. Mais, dans ces derniers temps, M. Récamier, et après lui, d'autres médecins, y ont eu recours dans la pneumonie, avec des succès plus ou moins variés. Il est bien certain que dans une foule de cas, la saignée, principal moyen curatif de la pneumonie, n'a pas d'efficacité réelle, parce qu'il est à peu près impossible d'y recourir chez certains sujets faibles, irritables ou singulièrement affaiblis par l'âge. Il a donc fallu essayer d'autres moyens : l'émétique à haute dose a été le plus employé ; mais, sans vouloir nier le moins du monde les succès qu'on en a obtenu, il n'est aucun praticien qui ignore que cet énergique moyen ne peut souvent être toléré par l'estomac de certains malades ; qu'il n'agit quelquefois que tardivement sur la maladie, enfin que, dans beaucoup de cas, il est contr'indiqué par l'excessive irritabilité des voies digestives. L'oxyde blanc d'antimoine paraissant avoir une partie des avantages du tartre stibié, sans entraîner dans son emploi d'aussi graves inconvénients, on l'a donc employé dans les mêmes circonstances. Mais, si j'ai bien suivi et observé les résultats cliniques obtenus par ce médicament dans la pneumonie, ils ne m'ont pas paru aussi réellement avantageux qu'on l'a dit. Quant à moi, voici ce que j'ai vu dans la dernière épidémie de grippe, où l'on sait que les pneumonies ont été assez fréquentes. Pour peu que l'individu soit vigoureux, la maladie intense, l'hépatisation pulmonaire prononcée, la réaction fébrile vive et forte, il n'y a réellement que la saignée, et la saignée répétée, pratiquée le plus près possible de l'invasion, ainsi que les laxatifs, qui aient eu une action prompte et plus ou moins décisive sur la maladie. A cette époque, l'oxyde blanc

d'antimoine n'a aucune influence marquée sur la marche de l'affection pathologique, qu'il ne peut enrayer. Ce serait donc perdre un temps précieux que d'y recourir. Si, au contraire, on l'emploie après les saignées, quand déjà l'*impetus* de l'inflammation a sensiblement décru, qui vous dit que la maladie ne se serait pas très-bien terminée sans ce moyen? Le succès obtenu n'est donc qu'apparent: c'est là la source, pour le dire en passant, de la célébrité sans fondement d'un grand nombre de médicaments. Ainsi l'efficacité de l'oxyde blanc d'antimoine dans la pneumonie me paraît donc encore problématique et sujette à révision. Il faut encore sur ce point bon nombre d'expériences cliniques, positives et réitérées.

Mais il n'en est pas de même, j'ose le dire, de l'emploi de ce médicament dans les affections catarrhales pulmonaires, dans les bronchites plus ou moins aiguës, plus ou moins compliquées; j'en ai constamment obtenu les plus heureux effets. Sous son action, plus ou moins prolongée, le catarrhe pulmonaire s'amende en assez peu de temps, même le plus intense, le plus opiniâtre. Ce médicament m'a paru surtout avantageux dans les catarrhes des vieillards et des personnes naturellement délicates ou affaiblies par des maladies antérieures. Il n'agite pas comme l'émétique; il ne provoque ni secousses, ni angoisses, ni évacuations violentes par haut et par bas. Sans vouloir préciser en quoi consiste son action et son efficacité, il me semble qu'elles sont dues à une augmentation marquée de diaphorèse, jointe à une révulsion doucement purgative sur le canal intestinal. Je suis tout prêt, du reste, à abandonner cette explication, pour peu qu'elle s'éloigne des phénomènes qui ont lieu pendant l'emploi de ce médicament. L'essentiel est qu'il agisse sur l'affection catarrhale, et qu'il hâte une solution heureuse. Je n'ignore pas que les préparations antimoniales ont été employées depuis longtemps contre les affections de la poitrine. Sans parler du tartre stibié, dont les effets sont bien connus, on a souvent fait usage du *kermès minéral*. Ce médicament, découvert en 1714, acheté par le gouvernement en 1720, par l'entremise de Dodart, jouissait alors d'une vogue extraordinaire. Bien que cette vogue ne se soit pas soutenue, il n'en est pas moins vrai que la substance dont il s'agit a une action incontestable dans le catarrhe pulmonaire et même dans la pneumonie. J'ai souvent comparé cette action avec celle de l'oxyde blanc d'antimoine, et je n'hésite pas à donner la préférence à ce dernier. Outre que les préparations du kermès ne donnent pas toujours une pleine sécurité sur la pureté de ce médicament, on ne saurait disconvenir qu'il a sur certains estomacs une action fort irritante, même à doses très-minimes, tandis que l'oxyde blanc d'antimoine peut et doit

être même employé à haute dose, sans qu'il en résulte rien de fâcheux, tout au plus quelques nausées, une sorte d'écœurement, qui ne sont que de faibles inconvénients.

Je dois dire néanmoins que, dans les cas de bronchite aiguë chez les sujets jeunes et vigoureux, ou quand le tempérament est manifestement pléthorique, il est convenable de faire précéder l'emploi de ce médicament, si on y a recours, d'une ou de deux saignées générales ou locales. Je me suis toujours bien trouvé de cette méthode. On peut, au contraire, y avoir recours presque immédiatement chez les individus faibles, naturellement catarrheux, quand il y a peu ou point de réaction fébrile, bien plus encore quand le catarrhe est ancien, que le sujet est âgé, *cacochyme*, comme on disait autrefois avec tant de justesse.

Dans les essais réitérés que j'ai faits de ce médicament, je me suis toujours attaché à distinguer son action de celle des autres substances employées simultanément. Or, ceux qui expérimentent de bonne foi savent que rien n'est souvent plus difficile. Dans la plupart des cas, j'ai donc employé ce médicament seul, ou simplement allié à quelques adoucissants ou émollients; et comme on sait que ces derniers n'ont qu'un effet bien peu sensible dans les catarrhes chroniques, il était donc permis d'induire que le mieux obtenu assez promptement était dû à l'emploi de l'oxyde blanc d'antimoine.

Il me serait aisé de multiplier les observations particulières qui prouvent d'une manière indubitable l'efficacité de ce médicament dans l'affection dont il s'agit; mais, voulant me renfermer dans un cadre assez étroit, je me contenterai de rapporter succinctement trois observations où l'oxyde blanc d'antimoine a été plus spécialement efficace.

*Obs. I.* Un homme âgé de cinquante-deux ans à peine; mais faible, délicat, épuisé par des travaux de cabinet, d'ailleurs sujet à des phlogoses pulmonaires, fut atteint de la grippe, à la fin même de l'épidémie. Les accidents ne furent point graves, mais le catarrhe pulmonaire ne finissait pas. Les émollients, les expectorants de toute espèce avaient été employés, et inutilement; la toux continuait, et surtout la nuit, ce qui fatiguait singulièrement le malade. Je le mis à l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine, d'abord à faible dose (15 grains dans un demi-looch blanc), à prendre par cuillerées de deux en deux heures, dose que je ne tardai pas à élever jusqu'à 30 grains. En peu de jours il y eut une amélioration marquée, amélioration qui se soutint au point qu'au bout de quinze jours, le malade fut complétement rétabli.

*Obs. II.* Madame D... a cinquante-quatre ans accomplis; elle est fortement constituée, mais sa poitrine est faible, irritable, et il y a cinq ans qu'elle fut atteinte d'une hémoptysie qui fit craindre pour ses

jours. Dès le commencement de l'automne dernier, un catarrhe pulmonaire des plus violents se déclara sans cause occasionnelle bien connue. Comme la fièvre était vive, que la malade ressentait d'assez fortes douleurs dans la poitrine, on fit deux applications de sangsues au-dessous des seins; on eut recours plus tard à un vésicatoire sur le côté droit de la poitrine. Les accidents diminuèrent, mais ne disparurent pas, à beaucoup près. Il y avait toujours de l'oppression, une toux opiniâtre, des crachats verdâtres, tenaces, et d'une difficile expectoration. Deux légers purgatifs, à huit jours d'intervalle, soulagèrent quelque temps la malade, mais le catarrhe continua. Je me décidai alors à employer *seul* l'oxyde blanc d'antimoine, d'abord à la dose de 20, puis de 30, puis de 40 grains dans un looch blanc rendu plus léger par l'addition d'un peu d'eau de laitue. Sous l'influence de ce médicament, le catarrhe s'améliora promptement et se termina en assez peu de temps. Je crus pourtant nécessaire d'achever la guérison par l'usage des eaux-bonnes coupées avec le lait, que la malade continua pendant six semaines.

*Obs. III.* Madame R... est âgée de soixante-huit ans; sa constitution est faible, délicate, elle a un commencement d'asthme. A son retour de la campagne, au commencement de l'automne dernier, elle fut prise d'un catarrhe pulmonaire violent. A l'aide des émollients prolongés, d'un vésicatoire placé sur la poitrine, les accidents diminuèrent d'intensité, mais la toux continuait avec opiniâtreté, et l'expectoration était difficile. J'eus recours alors à l'oxyde blanc d'antimoine, et en peu de jours les accidents cessèrent; la toux s'arrêta presque subitement. Toutefois, comme j'avais fait mettre dans la boisson de la malade une feuille brisée de *laurier-cerise*, moyen qui m'a réussi plusieurs fois dans les cas dont il s'agit, je la supprimai aussitôt; mais la toux ne reparut pas, et la malade se rétablit en assez peu de temps.

Je puis donc assurer que l'oxyde blanc d'antimoine est un très-bon moyen à employer dans les cas de catarrhe pulmonaire, surtout quand, les premiers accidents étant calmés, la maladie persévère avec opiniâtreté. Quant au mode d'administration, il est des plus simples, comme on l'a vu dans les observations précédentes. On peut débuter par 15, 20 ou 30 grains de la substance dont il s'agit; il est même des praticiens qui ont été au-delà. Il faut incorporer le médicament dans un looch ou une potion gommeuse. Toutefois il est bon de se rappeler les observations suivantes, déjà faites par plusieurs praticiens : 1° que l'oxyde blanc d'antimoine soit préparé avec soin, par sublimation, autant que possible; 2° qu'il soit bien pulvérisé, et parfaitement incorporé dans l'excipient; 3° que, si c'est un looch blanc qui soit cet excipient, il est à propos de l'étendre par une once ou deux d'eau de laitue, ou tout autre

liquide, afin qu'il soit moins épais et d'une déglutition plus facile ; 4° enfin qu'il faut agiter le looch chaque fois qu'on en prend, attendu que l'oxyde blanc d'antimoine adhère aux parois du vase ou se précipite au fond. X.

---

## DE L'EXTENSION, DU MASSAGE ET DE LA PERCUSSION CADENCÉE DANS LE TRAITEMENT DES CONTRACTURES MUSCULAIRES.

Par M. Récamier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc. (1).

Les fonctions propres de tous les organes peuvent être troublées directement ou indirectement, les perturbations pouvant partir d'un organe différent de celui dont l'état de maladie est évident. Les fonctions contractiles des muscles soumis et non soumis à la volonté paraissent dans ce cas. Souvent en effet j'ai observé des contractures musculaires permanentes dans divers muscles, dans les sterno-cléido-mastoïdiens, dans les muscles des membres, dans les spincters ; et chacun sait quelle résistance opposent ces affections aux moyens calmants, anti-spasmodiques, dérivatifs, émollients, etc. Je crois devoir présenter aux réflexions des observateurs les faits suivants :

Obs. I. Je fus, il y a dix-huit ans environ, consulté par un père de famille de province, âgé de cinquante-cinq ans, qui, depuis quatre ans et demi, était cloué sur son lit par une douleur du côté droit du cou, de l'épaule et du bras droit, tellement atroce, que le moindre mouvement lui arrachait des cris aigus. Divers moyens adoucissants et calmants avaient été inutiles, ainsi que les bains tièdes et divers dérivatifs. Je conseillai sans plus de succès différents anti-spasmodiques, différents liniments, les pilules de Méglin, etc. Cette résistance me fit douter du caractère névralgique de cette douleur : je ne pus savoir s'il y avait tension des muscles pendant les paroxysmes. Je conseillai la percussion en cadence faite avec la main, sur la partie douloureuse, d'une manière élastique. La femme du malade saisit si parfaitement la manière d'employer ce moyen, d'abord avec douceur, et ensuite avec force, qu'en peu de temps le malade fut délivré de cette atroce douleur : il put quitter son lit et reprendre ses fonctions de juge de paix à Liancourt, je crois. Deux mois après, il vint à Paris, me remer-

---

(1) Les faits rapportés dans cet article, par un praticien aussi célèbre que M. Récamier, fixeront sûrement l'attention de nos confrères sur le traitement nouveau qu'il recommande contre les contractures musculaires, résultant d'une anomalie de l'innervation, et si souvent rebelles à tous les moyens thérapeutiques. Cet article, éminemment pratique, a été publié dans le dernier numéro de la Revue Médicale. M. Cayol, dont l'esprit judicieux et positif nous est bien connu, dit s'être déjà livré à quelques expériences relativement au massage cadencé, et cela avec un succès remarquable, notamment dans un cas de constriction de l'anus, et dans un cas de gastralgie opiniâtre. (*Note du Réd.*)

cier ; mais je ne pus constater directement à quel genre d'affection locale j'avais eu affaire. Je pris cependant note de ce fait, précédé de plusieurs autres plus ou moins analogues.

Obs. II. Une jeune fille, de petite stature, bien réglée depuis l'âge de treize ans, éprouva à dix-huit ans une pleurésie dont elle fut traitée à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1836. Au commencement de 1837, étant retournée à Crepières, son pays, elle mit les mains dans l'eau froide pour laver du linge. Les règles, qui étaient diminuées de quantité depuis plusieurs mois, diminuèrent encore davantage. Il survint de l'oppression, du malaise et de la dyspnée, qui l'obligèrent à venir réclamer de nouveaux soins à Paris. Au mois de mars 1837, étant rentrée à l'Hôtel-Dieu, on lui fit appliquer des sangsues aux parties sexuelles : mais alors le bras, l'avant-bras, la cuisse et la jambe gauches devinrent d'une raideur inflexible, avec rétention d'urine et difficulté très-grande d'aller à la garde-robe. La saignée, des calmants, des anti-spasmodiques en boissons, en lavements, en applications externes, furent inutilement employés, et cette jeune personne resta deux mois entiers dans cette situation de raideur des membres gauches, avec rétention des urines et des matières stercorales. Fatigué de l'opiniâtreté de la constipation et de la rétention d'urine, qui obligeaient à la sonder deux fois par jour, j'examinai l'état du rectum. Cet intestin ne contenait pas de matières endurcies, mais son sphincter était très-serré ; je le dilatai ; la douleur que je causai cessa immédiatement, et les garde-robes devinrent plus faciles. Ce premier résultat me conduisit à masser le col de la vessie contre le pubis, au moyen d'un doigt porté dans le rectum, et la rétention d'urine cessa comme la constipation. Ces deux succès me firent alors rapprocher la contracture des membres gauches de celle des sphincters, et je résolus de vaincre avec mesure la résistance des muscles contractés depuis si longtemps d'une manière permanente, en agissant comme dans les crampes ordinaires. L'examen plus attentif des membres affectés m'y fit reconnaître une sorte d'hypertrophie musculaire athlétique, relativement au volume de la personne. Je commençai par le bras, et ce ne fut pas sans de grandes difficultés que je surmontai peu à peu, tantôt par des efforts continus, tantôt par des efforts en cadence, la résistance qu'opposaient les muscles extenseurs de l'avant-bras à sa flexion, les muscles des doigts à leur extension, et ceux de l'épaule et du bras au mouvement de cette partie sur l'épaule. A force de patience, le bras fut fléchi, la main ouverte, et le bras éloigné du corps. Alors, saisissant la main, j'agitai le membre en imitant le mouvement du sonneur de cloche. Aussitôt cette jeune fille recouvra et conserva la liberté du mouvement du bras gauche, non sans avoir éprouvé les douleurs les plus vives pendant les efforts qu'avait demandés l'opération, mais avec la circonstance qu'elles cessèrent instantanément aussitôt que la résistance musculaire eut été vaincue. Je m'occupai alors de la jambe et de la cuisse ; mais il ne fallut pas moins que la force de trois personnes pour fléchir peu à peu le genou et ensuite la cuisse sur le bassin ; puis on agita le membre inférieur, comme on avait fait pour le bras, et la malade récupéra immédiatement et si bien la liberté des mouvements, qu'elle se leva, marcha, et fit du service dans la salle pendant le temps qu'elle y passa encore avant de retourner dans son pays.

Elle a eu une récidive à la fin de novembre passé, mais beaucoup plus facile à dissiper.

Obs. III. Au printemps de 1837, un jeune homme de quinze à seize ans fut amené chez moi, la tête fixée contre l'épaule gauche, depuis deux mois environ, par la contracture des muscles du côté gauche du cou. Les muscles contractés furent étendus peu à peu, la tête agitée avec précaution, et l'enfant s'en retourna guéri, sans que son torticolis ait reparu. Les douleurs vives de l'extension des muscles cessèrent à l'instant où elle fut terminée.

Plus tard, il s'est déclaré chez ce sujet des symptômes épileptiques, puis des symptômes d'une phthisie pulmonaire à laquelle il a succombé.

Obs. IV. Dans le même temps, une jeune fille de onze ans, délicate, lymphatique, toussait depuis une rougeole qu'elle avait euo quatre mois auparavant, et portait un torticolis très-douloureux à droite. L'extension fut faite : les douleurs cédèrent ainsi que le torticolis, mais sans avantage ni désavantage pour l'affection de poitrine, dont elle tient la disposition de sa mère.

Obs. V. Il y a vingt-cinq ans environ que je fus consulté pour une dame horriblement souffrante d'une fissure pour laquelle M. Boyer avait fait la section du sphincter de l'anus, ce qui n'avait pas empêché la récidive. Je soulageai avec des injections d'une demi-once d'huile de jusquiame, et des onctions d'onguent populeum rendu calmant. J'en étais resté dans les cas analogues à ces moyens, aux demi-bains et aux cataplasmes calmants, etc., lorsqu'ayant échoué, il y a cinq ou six ans, chez une demoiselle âgée de vingt-huit ans, qui souffrait horriblement de l'anus, et surtout en allant à la selle, je constatai des fissures qui remontaient très-haut dans le sphincter, avec décollement de la muqueuse. Pour exciser les parties de muqueuse dédoublées et cautériser avec le nitrate d'argent, M. le docteur Masson de Kerloi et moi fûmes obligés de dilater le sphincter, et la malade fut parfaitement guérie. Je ne tins pas compte alors de la part que la dilatation du sphincter pouvait avoir eue à la guérison sans récidive.

Obs. VI. Une jeune dame de vingt-cinq ans souffrait cruellement, depuis deux ans, de l'anus, et surtout en allant à la selle. Elle accusait des hémorrhoïdes. Je reconnus de petites fissures et une contracture très-forte du sphincter. La cautérisation simple, avec peu de dilatation du sphincter, fut suivie d'une grande augmentation de douleurs; la dilatation complète, accompagnée de douleurs très-vives qui cessèrent immédiatement comme chez la jeune fille de la deuxième observation, fut immédiatement suivie de soulagement. La guérison a été complète après une seconde dilatation.

— Un homme de quarante-cinq ans me fut amené par M. le docteur Catois, au sujet de douleurs violentes à l'anus, et surtout en allant à la selle. Ses souffrances duraient depuis deux ou trois ans, environ. De très-légères fissures furent reconnues, avec une constriction très-raide du sphincter de l'anus; la dilatation fut opérée à deux reprises, sans autre moyen, et la guérison a été radicale depuis sept ou huit mois.

D'autres cas analogues ont montré les mêmes résultats.

Je me suis contenté, lorsque les fissures m'ont paru le demander, de faire oindre l'anus avec l'onguent populeum simple ou légèrement opiacé, ou de faire injecter de l'huile de jusquiame. Ces moyens, séparés de

la dilatation, adoucissent, mais ne guérissent pas, et avaient échoué chez la demoiselle et la jeune dame dont je viens de parler, comme aussi chez d'autres.

Lorsqu'on peut soutenir le côté de l'anus qui correspond à une fissure profonde pendant qu'on va à la garde-robe, cela diminue le déchirement. On pince le point de la marge de l'anus correspondant à la fissure avec les doigts, pendant la défécation, afin que la dilatation excrétoire se fasse dans les points qui n'ont pas de fissures.

Obs. VII. Il y a plusieurs années que je fus mandé pour une dame de quarante-cinq ans, que je trouvai dans les tortures d'une colique nerveuse atroce et apyrétique. Elle se roulait dans son lit et jetait les hauts cris. L'ayant fait placer en supination, j'étendis mes deux mains ouvertes sur son ventre, et je commençai une compression graduée, sous l'influence de laquelle l'atrocité des douleurs diminua immédiatement. La même chose m'était déjà arrivée auparavant. Je fis approcher la femme de chambre, et, après l'avoir fait monter sur un tabouret auprès du lit, je la fis doucement asseoir sur le ventre de sa maîtresse, dont les douleurs cessèrent peu à peu. Elles recommencèrent pendant la nuit suivante : la malade sonna sa femme de chambre, qui les dissipa immédiatement par la compression, et elles ne reparurent plus.

Dans d'autres cas, j'ai employé avec succès une ceinture faite avec une serviette ou avec une petite nappe de table, selon le volume de la personne, et en ajoutant, au besoin, un coussin sur le ventre.

Dans d'autres circonstances de coliques nerveuses apyrétiques, j'ai pu distinguer, à travers les parois abdominales, les circonvolutions intestinales comme des serpents. Alors, j'ai non-seulement comprimé, mais palpé largement avec précaution, c'est-à-dire massé le ventre et les intestins, et leur état de contraction a cessé ainsi que les douleurs. Cela fut très-remarquable sur une dame de trente-neuf ans, il y a peu de mois.

Quelle application y a-t-il à faire de ces données dans les cas d'iléus apyrétiques qui amènent des invaginations? Existe-t-il un autre moyen que le massage du ventre pour faire cesser le spasme invaginateur, lorsque les purgatifs ou laxatifs par l'estomac ou le rectum sont absolument inutiles?

Obs. VIII. Consulté, il y a quelques années, pour des douleurs hypogastriques vives, et cependant apyrétiques, par une dame de trente-deux ans, j'examinai l'utérus, dont l'orifice se trouva dans l'état sain. Je reconnus des inégalités ur la partie postérieure de cet organe, en l'examinant par le rectum. L'organe saisi entre ma main gauche placée sur l'hypogastre, et le doigt de la main droite placé dans le rectum, je palpai les inégalités utérines dont je viens de parler, et je fus étonné de les sentir successivement disparaître, tandis que la malade, qui d'abord avait souffert davantage, m'annonçait qu'elle ne souffrait

plus. Ces bosselures ayant été ainsi dissipées trois ou quatre fois, les douleurs cessèrent de reparaître. Des irrigations vaginales ont été employées avec de l'eau simple tempérée; des lavements d'eau tempérée, un régime simple, une ceinture et une garniture pour comprimer un peu le siége avec un coussinet, ont été les moyens accessoires.

Quel rapport y a-t-il entre la cause de ces douleurs utérines et des spasmes partiels de l'utérus, qui est éminemment contractile? Des cas analogues se sont offerts à moi depuis celui-ci, mais toujours chez des femmes ayant eu des enfants, ou même accouchées depuis peu.

Obs. IX. Un jeune homme fut saisi de douleurs violentes dans le ventre, avec spasme évident des intestins, et de plus une dyspnée considérable et suffocante. Il était sans fièvre. J'employai le massage du ventre et des fausses côtes, vers les attaches du diaphragme. Il fut soulagé des douleurs et de l'oppression; mais les sangsues au siége, les ventouses sèches, les laxatifs et les calmants ont concouru à la cure à cause des récidives.

— Une jeune dame, accouchée par M. Guersent fils, fut prise de coliques violentes et apyrétiques, avec symptômes de spasmes intestinaux. La compression du ventre, la boisson et les lavements d'eau tempérée soulagèrent, et les douleurs se terminèrent sous l'influence de ventouses sèches appliquées par M. Guersent.

Obs. X. Il y a quelques années, le docteur Parent-Duchâtelet m'adressa, à l'Hôtel-Dieu une demoiselle de trente ans, environ, affectée depuis plusieurs mois d'un hoquet permanent et apyrétique, dont les secousses spasmodiques étaient si violentes, qu'elles agitaient et soulevaient les membres et le corps de la personne. Cette affection spasmodique avait résisté aux calmants, aux antispasmodiques et aux divers moyens qui avaient été employés par M. Parent depuis le commencement de la maladie. Je fis placer un petit coussin sur le ventre, qui fut ensuite comprimé avec un bandage de corps. Aussitôt la compression du ventre établie, le hoquet et les secousses spasmodiques du tronc et des membres cessèrent, et la malade retourna chez elle guérie, avec la simple obligation de porter une ceinture pendant longtemps.

J'ai cru devoir relater ici ce fait, quoiqu'il n'appartienne pas aux contractions permanentes du diaphragme, à cause des inductions qu'on en peut tirer pour certains spasmes chroniques.

Obs. XI. Je fus mandé à Versailles, au printemps de 1837, par une dame âgée de cinquante ans environ, traitée par M. le docteur Bataille. Elle souffrait d'une manière atroce depuis plusieurs mois; un grand nombre de moyens calmants, dérivatifs, etc., avaient été inutiles. En examinant la malade, qui passait son temps dans un fauteuil, je trouvai que les muscles de la partie postérieure du cou, très-contractés, étaient le siége des douleurs atroces qu'éprouvait cette dame depuis quatre mois environ. Le massage fut aussitôt commencé, et, au prix de douleurs violentes instantanées, la malade fut laissée sans souffrance. Elle a eu de simples ressentiments depuis.

Je ne sais si j'ai pu me faire bien entendre de la malade et de sa famille sur l'importance du massage dans les douleurs causées par des

crampes musculaires qui cèdent toutes au massage, ou à la simple compression, ou à l'extension des muscles affectés.

Obs. XII. Mademoiselle F., âgée actuellement de vingt ans, fut traitée, en 1834, de diverses indispositions chlorotiques, par M. le docteur Colson, de Beauvais. Les préparations ferrugineuses, les bains frais, des frictions stimulantes, un bon régime et la gymnastique des grandes fermes, furent employés avec succès. Dans le mois de mai 1835, ayant mis les mains dans l'eau très-fraîche, pour laver, elle éprouva du malaise, une éruption faciale fugace, puis une incurvation du tronc à gauche, de manière à lui faire faire un angle de 45 degrés avec l'axe vertical du bassin; et, dans le même temps, l'épaule droite remontait presque au niveau de la tête, avec serrement très-fort de l'avant-bras droit contre le bras. Tel était l'état de la jeune personne, lorsqu'elle fut vue à Paris par M. Andral, par M. Marjolin, je crois, par M. Colson et par moi. On avait employé des sangsues et des ventouses sur l'épine dorsale, des bains, etc., sans avantage, sur une jeune personne forte et bien constituée. Un traitement gymnastique, des fumigations, de nouvelles sangsues, de nouvelles ventouses, des embrocations et un régime approprié, furent convenus et restèrent sans résultat, ainsi que les anti-spasmodiques qui furent employés.

Plus tard, elle fut confiée aux soins de M. Jules Guérin, à la Muette, où elle essuya d'abord un rhumatisme aigu très-long, et d'où, après quinze mois environ, elle sortit à peu près dans l'état où elle y était entrée. Plus tard, elle alla passer huit mois à Morlaix, chez M. Humbert, et en revint dans l'automne passé, l'avant-bras collé au bras droit, l'épaule du même côté remontée d'une étrange manière, et le tronc incliné à gauche, c'est-à-dire à peu près dans la même situation qu'auparavant.

C'est après son retour à Morlaix, que, de concert avec M. le docteur Colson, et forts de l'observation de la jeune fille qui fait le sujet du deuxième fait, nous commençâmes le même traitement.

La jeune malade éprouva des douleurs très-fortes par l'extension graduée de l'avant-bras droit, combinée avec le massage du biceps; la volonté semblait avoir perdu son empire sur ce muscle, dont la contracture pendant plus de trois ans pouvait avoir fini par altérer la structure; l'extension et le massage des muscles de l'épaule droite et du tronc à gauche lui causèrent au contraire un soulagement remarquable sans la faire souffrir; l'épaule resta abaissée, et récupéra aussitôt la liberté de ses mouvements. Il en fut de même du massage et de l'extension des muscles du côté gauche du tronc, qui se redressa immédiatement; mais l'extension du biceps brachial resta d'abord incomplète.

Depuis lors, M. Colson, de concert avec le docteur Guillet, a fait continuer cette gymnastique pour l'avant-bras droit surtout, avec un tel succès, que cette jeune personne a repris peu à peu ses anciennes habitudes, tandis qu'auparavant elle vivait comme séquestrée, dans l'état de déformation où la retenait la contracture des muscles du côté gauche du tronc, de l'épaule et du bras droit.

Il est probable que le retard qu'a éprouvé le succès complet de ce traitement est dû à l'ancienneté de la contracture, remontant au mois de mai 1835, c'est-à-dire à près de trois ans et demi, au moment où je

lui ai fait, avec M. Colson, l'application de l'extension musculaire et du massage.

On doit remarquer que la jeune personne qui fait le sujet du deuxième fait, avait comme celle qui fait le sujet de celui-ci, mis ses mains dans l'eau froide quelques jours avant l'explosion des accidents de contracture musculaire.

Obs. XIII. Le 20 décembre dernier, je fus mandé en consultation rue de P...., avec MM. Chevreux et Lisfranc, pour une dame âgée de trente-quatre ans, mère de plusieurs enfants. D'après le rapport qui fut fait par M. Chevreux, la malade avait éprouvé, quelques mois auparavant, des accidents hystériques, à la cessation desquels il se développa d'abord une douleur violente à la région coccygienne, et ensuite à la région cervicale et occipitale, avec des retours paroxystiques prolongés et accompagnés de souffrances atroces qui lui arrachaient des *hurlements*. A travers ces scènes de douleur désespérantes, on eut à combattre des accidents inflammatoires épisodiques dans l'utérus et ses dépendances. La malade a été vue depuis lors en consultation par MM. Andral et Chomel.

L'histoire de la médication présente l'emploi des anti-phlogistiques, des saignées générales et locales, des bains de diverses sortes par immersion et affusion, des dérivatifs, des vésicatoires, des cautères, de la méthode endermique et de la méthode narcotique portée jusqu'à 75 grains d'extrait d'opium en vingt-quatre heures, en augmentant de 4 grains par heure, et cela sans narcotisme. Mais l'application de 4 grains d'extrait de *datura stramonium* sur un vésicatoire du cuir chevelu fut immédiatement suivie d'une sidération narcotique des plus graves, contre les accidents de laquelle M. le docteur Chevreux eut à lutter depuis le matin jusqu'au soir, par la saignée, les sinapismes, les diffusibles, etc., la malade n'ayant récupéré la connaissance que tard dans la soirée, époque où finit cette espèce d'agonie dont tout le bénéfice fut la suspension des douleurs coccygiennes et occipitales pendant huit jours, après lesquels elles recommencèrent avec plus de furie qu'auparavant. Il est remarquable qu'après cette époque un seizième de grain d'extrait de *datura stramonium* à l'intérieur détermina de nouveaux accidents de narcotisme. Depuis, de très-petites saignées, des adoucissants et des bains formaient toute la base du traitement, lorsque je fus demandé en consultation le 20 décembre dernier. Après avoir entendu les détails très-circonstanciés dont je viens de donner un simple résumé, et après avoir examiné la malade, je proposai le plan de conduite suivant, comme moyen d'étudier la maladie.

1° Une ceinture hypogastrique avec une garniture, pour comprimer et soutenir doucement le coccyx et le podex au moyen d'un coussinet.

2° Des lavements anti-spasmodiques avec l'*assa fœtida* seul ou avec le camphre, ou avec le castoréum, et peut-être quelques gouttes de laudanum.

3° Des pilules de musc seul, ou associé au camphre ou à l'*assa fœtida*.

4° Le sulfate de quinine en quart de lavements, dans de la purée d'amidon seule ou associée aux anti-spasmodiques et au laudanum, si la périodicité se dessinait plus clairement.

5° L'électro-puncture.

6o Le massage et l'extension des muscles qui se trouveraient en contraction dans les paroxysmes de douleurs.

Comme je tâchais de faire entendre à MM. Chevreux et Lisfranc sur quoi je me fondais pour proposer ce dernier moyen, on accourut dans l'appartement où nous étions réunis, pour nous annoncer que la malade était prise d'un de ses paroxysmes qui duraient ordinairement plusieurs heures, trois ou quatre au moins. Nous nous rendîmes aussitôt auprès de la malade, dont les cris ou plutôt les hurlements nous avertirent de reste de la violence de ses souffrances. Sa tête était renversée en arrière, et ses traits décomposés par les convulsions et les contorsions de la douleur. Ayant reconnu la contraction violente des muscles de la partie postérieure du cou jusqu'à l'occiput, au dos et aux épaules, je priai M. Lisfranc de fixer l'épaule gauche de la malade en avant, et M. Chevreux d'en faire autant de la droite. Alors, d'une main je portai la tête en avant, tandis que de l'autre je massais les muscles contractés. Ayant fléchi la tête en avant avec de grands cris de la malade, je suspendis la manœuvre pour juger de la manière dont se comportait la douleur. La malade alors cessa de crier, et annonça qu'elle était soulagée : le sourire remplaça même les convulsions de la douleur, comme témoin irrécusable du soulagement. Je repris le massage et fis exécuter quelques mouvements à la tête, après lesquels l'attaque fut terminée.

Voilà donc une attaque douloureuse, ordinairement de plusieurs heures, réduite à quelques secondes, ou, si l'on veut, à une minute ou deux. Depuis le 20 décembre jusqu'au 7 janvier dernier, il n'y a plus eu de violentes attaques; aucune n'a résisté au massage; et la malade, très-soulagée, est décidée à continuer le plan convenu avec son médecin ordinaire. Elle n'avait point éprouvé de rémissions semblables, d'après son rapport et celui de M. Chevreux, depuis le commencement de la maladie. Il est clair que cet amendement étant dû à des moyens qui ne s'usent pas facilement, on peut espérer qu'au lieu de diminuer, il ira en augmentant.

Conclusions. D'après ce qui précède, 1° on doit distinguer, pour le traitement, les spasmes ou contractures musculaires, qui ne partent pas du système nerveux, mais constituent une lésion directe des fonctions contractiles des organes musculaires soumis ou non soumis à la volonté, c'est-à-dire sous la dépendance du système nerveux cérébro-spinal ou ganglionnaire.

2° Dans les contractures musculaires idiopathiques, dans les torticolis, dans les dyspnées, dans les coliques spasmodiques, dans les spasmes permanents des sphincters, etc., l'extension, la compression, les ventouses et le massage surtout cadencé, semblent devoir suffire au traitement, comme à celui des crampes ordinaires.

3° La section des muscles dans les torticolis et les contractures anales doit être rarement nécessaire, hors les cas de dégénérescence fibreuse ou de défaut congénial de longueur convenable de ces organes.

4º Je n'entends rien préjuger sur les applications qu'on pourrait vouloir faire de ce mode de traitement des affections tétaniques, dans lesquelles les mouvements m'ont paru très-fâcheux jusqu'à présent, sans que j'aie pu constater encore si la simple compression, par ligature ou autrement, pouvait être utile dans ce cas, comme dans les crampes cholériques.

---

### DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU BRÔME DANS L'ARTHRITE CHRONIQUE.

En 1836, à l'hôpital de la Pitié, M. Andral avait la bonté de confier à mes soins une salle, dans laquelle je m'occupais de recherches thérapeutiques. Entre autres médicaments, j'expérimentai le brôme. Le résultat fut remarquable sous plusieurs rapports. Je citerai ici le fait de deux malades atteints d'arthrites chroniques, qui furent soumis à cette méthode de traitement, et j'y joindrai deux autres faits recueillis, l'un à l'Hôtel-Dieu, l'autre à la Charité.

Voici quels furent le mode d'administration du médicament, les doses employées, et les effets produits :

Le brôme fut administré toujours pur. A l'intérieur, sous forme de potion, uni à une simple dissolution de gomme. A l'extérieur, sous forme de mixture alcoolique, employée en frictions sur les articulations malades. Pour la potion, on versait dans la fiole contenant la dissolution de gomme le nombre de gouttes déterminées. On secouait très-fortement; et immédiatement le malade portait à la bouche le goulot de la fiole, et avalait la moitié de la potion. Il en était de même pour l'autre moitié. L'agitation imprimée au liquide au moment de l'avaler tenait le brôme en suspension, et l'empêchait de se précipiter au fond du vase. Le soin que l'on prenait à exécuter rapidement et la préparation et l'administration de la potion diminuait un peu les inconvénients de la si grande volatilité du brôme. Chez d'autres malades que ceux dont il s'agit ici, et à une autre époque, il fut administré dissous dans l'éther, étendu dans une pinte de véhicule, et pris dans la journée, à des doses fractionnées. Mais alors il ne produisit à peu près aucun effet, ni physiologique, ni thérapeutique ; probablement par suite de sa volatisation. La grande volatilité du brôme rendra toujours très-difficile et très-important son mode d'administration.

A l'intérieur, la dose a été dans le principe de deux gouttes pour quatre onces de véhicule. Puis cette dernière quantité restant la même, on s'est élevé, de deux en deux gouttes, jusqu'à la dose de soixante gouttes dans les vingt-quatre heures.

La mixture a été commencée à dix gouttes pour une once d'alcool; chaque jour on a augmenté de cinq gouttes, et on est allé ainsi jusqu'à cent huit gouttes. Cette dose a été la plus forte qu'on ait employée. Chez trois de nos malades, à l'usage du brôme se joignait celui des maniluves et pédiluves alcalins. Mais l'emploi de ces bains datant déjà de longtemps, les interruptions apportées quelquefois dans l'administration du brôme, l'usage des bains restant continu, on a pu néanmoins bien apprécier les effets physiologiques du brôme. Quant à ses effets thérapeutiques, on ne peut les isoler complétement des résultats fournis par les pédiluves et les maniluves alcalins; mais il restera encore facile de les apprécier d'une manière générale.

*Effets physiologiques.*—Le brôme pris à l'intérieur à la dose de deux gouttes seulement détermina, chez le malade de la 1re observation, les phénomènes suivants : au moment même de l'ingestion, sentiment particulier dans la bouche et l'arrière-bouche, comparé par le malade à celui que produit en passant un petit verre de rhum. Mais cette sensation, qu'il caractérisait seulement du nom de forte, n'avait rien de désagréable.

Chez le malade de la 2e observation, une faible dose de brôme ne produisit aucun accident, aucune sensation particulière.

A une dose un peu plus forte, le malade de la 3e observation éprouva, un quart d'heure après l'ingestion, des fourmillements dans les doigts et des soubresauts dans les pieds et dans le voisinage des genoux. Ces symptômes se répétaient de loin en loin dans la nuit, et quelquefois se montraient encore le lendemain matin. Un quart d'heure après ces premières sensations, il éprouvait des borborygmes et des coliques.

Dans la 2e observation, nous voyons le brôme, passé jusque-là inaperçu, commencer à se faire sentir, à mesure que la dose en est augmentée. C'était, au moment même de la déglutition, un sentiment de brûlure dans la poitrine; puis succédait à cette sorte de brûlure un sentiment de chaleur qui ne se dissipait que peu à peu, et s'accompagnait d'envies de vomir, sans jamais aucun vomissement. Dans les premiers temps, un sentiment particulier de faiblesse, de fatigue dans la poitrine, accompagnait ces premiers effets; mais à mesure que le malade s'habitua aux phénomènes précédents, ce sentiment de faiblesse disparut.

Le malade de la 3e observation resta toujours plus sensible que les autres aux effets physiologiques du brôme. A dix gouttes de ce médicament, il ressentait, au bout d'un quart d'heure de son ingestion, un poids énorme sur l'estomac, avec envies de vomir, éructations, coliques, gargouillements. Une heure après, il éprouvait, depuis l'épaule jusqu'au-

dessous du coude, de chaque côté, une sensation de serrement, comme si ces parties eussent été comprises dans un étau; puis des douleurs lancinantes se propageaient dans les doigts, et s'irradiaient dans le pourtour de la tête; puis ces symptômes se dissipaient, et le malade se trouvait dans un état de calme remarquable. C'est depuis ce temps-là seulement qu'il commença à goûter un peu de repos et de sommeil la nuit.

Chaque jour, à chaque nouvelle administration du médicament, les symptômes précédents se reproduisaient. Dans la suite, il s'y joignit un sentiment d'élancement dans le pourtour des orbites. La cuisson que déterminait le brôme en parcourant la muqueuse digestive, depuis la bouche jusqu'à l'estomac, augmenta successivement avec la dose du médicament. Cette cuisson était suivie d'un sentiment de chaleur, de brûlure intérieure, dont la durée était de dix minutes, et qui avait son maximum au moment même où le véhicule chargé de brôme arrivait de l'œsophage dans l'estomac.

Lorsqu'on en fut arrivé chez lui à une dose fort élevée de brôme, quarante-cinq gouttes, le sentiment de brûlure, d'âcreté, qui suivait immédiatement l'action du médicament, était tellement violent, que le malade offrait pendant quelques instants un état convulsif de la face et des membres. Puis il éprouvait des envies de vomir, de violents efforts de vomissements, mais jamais ne vomissait. Puis enfin ces symptômes se dissipaient assez rapidement, au bout de cinq minutes ordinairement, et il rentrait dans son état ordinaire. Passé cette crise de chaque jour, il n'éprouvait jamais aucune trace, ni de pesanteur, ni de malaise, ni de chaleur à l'estomac. Chaque jour il mangeait les trois quarts d'un grand appétit et digérait parfaitement. Jamais, ni chez lui, ni chez les autres, nous n'avons observé aucun autre phénomène. Jamais, je le répète, à aucune époque du traitement, les fonctions digestives n'ont été troublées le moins du monde; l'amélioration de la santé générale et de l'embonpoint du malade, l'augmentation de l'appétit, la rapidité des digestions, se sont au contraire de plus en plus prononcées depuis l'administration du brôme. Plusieurs fois on a suspendu tout à coup, pendant quelques jours, l'usage du brôme, alors qu'il en était à quarante-cinq et cinquante gouttes; plusieurs fois on l'a repris brusquement à la même dose, et il n'est jamais survenu aucun accident. Combien ce résultat diffère de celui obtenu par les auteurs qui ont fait des essais sur ce médicament! par exemple, des résultats que M. Pourchè a publiés dans le quatrième vol. du *Journal de chimie médicale*, page 594. Quelle différence surtout, entre les doses si minimes auxquelles ce médicament avait été porté jusque-là, et les doses de cinquante-deux et soixante gouttes auxquelles on s'est élevé dans les observations

2e et 3e ! Qu'il y a loin de l'innocuité si bien constatée des effets physiologiques que détermine le brôme dans son contact avec les voies digestives, à l'opinion qui redoute si fort, aux moindres accidents du côté de l'estomac, et la phlegmasie de ce viscère, et toutes les conséquences organiques qu'on y a rattachées !

Dans sa thèse inaugurale soutenue en août 1828, M. Barthez a donné le résultat de quelques expériences fort intéressantes, faites avec le brôme, sur des animaux. Il le range parmi les poisons irritants. Douze gouttes de ce médicament dissoutes dans l'eau, et injectées dans la veine jugulaire d'un chien, avaient, dit-il, presque immédiatement causé la mort. La même dose introduite dans l'estomac détermine également la mort, mais au troisième ou quatrième jour seulement ; toutefois avec la précaution de lier l'œsophage, car si on laisse à l'animal la faculté de vomir, il faut cinquante ou soixante gouttes pour amener le même résultat. De l'agitation, de la toux, des vomissements, une succion continuelle de la langue, et souvent un malaise extrême et un affaissement gradué jusqu'à la mort, tels sont les phénomènes constatés par M. Barthez, sur les animaux qu'il a empoisonnés par le brôme. A l'autopsie, il a trouvé l'estomac contracté, la membrane muqueuse plissée, quelquefois ramollie, et souvent parsemée d'ulcérations ovales, d'un gris cendré, dont plusieurs très-petites et très-multipliées. Vers le pylore existaient des taches noires, luisantes, qui recouvraient un ulcère gangreneux. M. Barthez a constaté que l'effet toxique du brôme était plus considérable dans son mélange à l'eau simple, que dans son mélange avec des aliments ou avec une liqueur animale.

D'après ce dernier résultat des expériences de M. Barthez, nous nous trouvions chez nos malades dans les conditions du maximum d'intensité du médicament. Chez eux, de plus, il a été porté à des doses infiniment plus élevées, et jamais il n'a été rejeté à l'extérieur par le vomissement ; par conséquent sa puissance toxique devait se montrer au plus haut degré ; et cependant, quelle différence entre les résultats obtenus par M. Barthez et les résultats fournis par nos malades ! Nous avons eu, il est vrai, des effets physiologiques à forme très-grave, mais d'une fugacité et d'une innocuité qui ne nous permettent pas de penser que le brôme ait pu produire, chez nos malades, même une faible partie des lésions anatomiques signalées par M. Barthez. Comment le croire, avec l'amélioration si marquée survenue dans la constitution de celui de nos malades, chez lequel elle était le plus profondément détériorée ? Nous ne prétendons en tirer aucune induction contre les expériences de M. Barthez. Cela prouve seulement la différence qui existe entre l'expérimentation faite sur l'homme et celle faite sur les animaux. De là

fort souvent, l'impossibilité d'appliquer à l'un les résultats fournis par les autres. J'ajouterai ici, pour répondre à une objection qu'on serait peut-être disposé à me faire, que j'ai surveillé moi-même l'administration de la potion, que souvent je l'ai fait prendre moi-même aux malades, pour être bien sûr que la prescription était exécutée.

*Brôme à l'extérieur.* Les frictions étaient faites trois fois le jour; au moyen d'une flanelle imbibée de la mixture. Elles étaient pratiquées sur toutes les articulations douloureuses et gonflées; un sentiment de picottement léger dans les premiers temps de l'administration du médicament, se changeant ensuite en un sentiment de chaleur, de cuisson, de sécheresse de la partie: tels furent les seuls phénomènes que déterminèrent les frictions. Il était même des malades qui n'éprouvaient de ces frictions aucun phénomène physiologique. Un peu de picottement, un peu de sécheresse à la peau, se conservaient quelquefois sur les articulations, dans les intervalles des frictions. Une teinte jaunâtre restait permanente sur les surfaces cutanées soumises à l'action du médicament.

*Effets thérapeutiques.* — Ici nous ne saurions mieux faire que de présenter l'analyse rapide des quatre observations dans lesquelles le brôme a été employé.

**Obs. I.** Au nº 12 de la salle Sainte-Martine, à l'Hôtel-Dieu, service de M. Piédagnel) était couché un homme de vingt-sept ans, nommé Letort, d'une faible constitution, né d'un père goutteux, atteint d'une arthrite chronique, avec douleur vive, gonflement, déformation des articulations. Les premiers symptômes de cette affection remontaient à deux ans. Les pédiluves et maniluves alcalins, les bains simples, l'eau magnésienne gazeuse prise à l'intérieur, n'avaient eu aucun résultat. Le brôme fut employé pendant un laps de temps de quatre-vingts jours, mais à des doses extrêmement minimes; on l'éleva seulement de demi-goutte en demi goutte; on s'arrêta à la dose de six gouttes. Après plusieurs oscillations entre l'amélioration, l'état stationnaire, quelquefois même l'aggravation, on obtint comme résultat définitif une amélioration réelle mais faible dans les *douleurs* et le *gonflement* des articulations malades. Cette amélioration porta surtout sur les petites articulations des pieds et des mains. La timidité avec laquelle le brôme fut employé chez ce malade tenait à ce qu'il était le premier essai qu'on en faisait; on n'osait point encore sortir de la limite indiquée par quelques auteurs.

En somme, le brôme eut chez ce malade un effet avantageux, quoique peu considérable; et cet effet porta tout à la fois sur les symptômes tenant à la sensibilité et sur les symptômes physiques locaux.

Obs. II. A l'hôpital de la Charité, salle Saint-Louis, n° 26, service de M. Andral, a été traité un homme de trente-huit ans, nommé Roussin. Ce malade, d'une forte constitution, appartenant à des parents exempts de la goutte, avait éprouvé, huit ans avant son entrée à l'hôpital, une atteinte de rhumatisme articulaire aigu dont il était bien guéri. Quand il entra à la Charité, il était atteint depuis un mois d'un nouveau rhumatisme articulaire, qui d'abord fort aigu, presque général, et incomplétement guéri par la poudre de Dower et les bains de vapeurs, s'était localisé dans les petites articulations des pieds et des mains surtout, et y avait pris un caractère chronique, en s'accompagnant de douleur, de gonflement et même de déformation.

Le troisième jour du traitement, le brôme en était encore à la dose de trois gouttes à l'intérieur et de dix gouttes à l'extérieur; le malade cependant accusait déjà une diminution de près de la moitié de l'intensité de ses douleurs et de la raideur de ses articulations. Par inadvertance on cessa d'employer le brôme, et les nouvelles médications mises en usage n'eurent aucun résultat sensible.

*Obs. III.* A l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Michel, n° 33, service de M. Andral, entra un homme de vingt-neuf ans, nommé Méven, d'une faible constitution, né de parents exempts de la goutte, il était atteint depuis treize mois d'un rhumatisme articulaire, qui d'abord aigu, fort intense et presque général, avait résisté aux saignées locales et générales, aux fumigations et bains sulfureux, puis était passé insensiblement à l'état chronique, et s'était localisé sur les petites articulations, en s'accompagnant de douleurs vives, de gonflement, d'immobilité, et d'un commencement de déformation. Il fut soumis à un traitement de trois mois, pendant lequel le brôme fut porté rapidement jusqu'à la dose de soixante gouttes à l'intérieur, et de cent cinq gouttes à l'extérieur. Ce traitement, dans lequel on fit entrer l'usage des pédiluves et maniluves alcalins, eut pour résultat la disparition *complète* des douleurs vives que le malade ressentait dans les articulations des mains et des pieds, le retour à une mobilité très-bonne de ces parties, au lieu de l'état de perclusion dans lequel elles étaient; la diminution notable du gonflement de ces mêmes articulations; enfin une amélioration très-marquée dans la santé générale du malade.

*Obs. IV.* Enfin, au n° 14 de la même salle, nous avons eu affaire, à la même époque, à un malade nommé Guyot, atteint d'une arthrite essentiellement chronique, avec augmentation considérable du volume et déformation très-grande des articulations des pieds et des mains surtout, avec douleurs excessivement vives, ne laissant au malade aucun moment de repos; avec perclusion complète de

tous les membres, avec amaigrissement considérable de tout le corps; arthrite remontant à huit ans de date, traitée pendant toute cette longue période de sa marche presque toujours croissante, par toutes les méthodes en usage dans les hôpitaux de Paris (1). Arthrite développée chez un homme de quarante ans, d'une forte constitution, traitée pendant près de sept mois par les pédiluves et les maniluves alcalins, et par le brôme à l'intérieur et à l'extérieur, porté rapidement jusqu'à la dose de cinquante-deux gouttes en potion et de cent huit gouttes en frictions; les résultats obtenus au bout de ce temps étaient les suivants : 1° quelques oscillations entre l'état stationnaire et l'état décroissant du gonflement et de la déformation des articulations malades, mais ensuite une persistance complète dans le *statu quo*, avec un arrêt brusque et complet de la marche ascendante de la maladie; 2° une amélioration très-notable dans l'état de perclusion et d'immobilité où se trouvaient les articulations précédentes; 3° mais surtout, comme résultat bien remarquable et bien constaté, une cessation parfaite des douleurs, si vives, si continuelles, si accablantes, que le malade éprouvait jour et nuit dans les mêmes articulations; 4° enfin le rétablissement complet de la santé générale et des forces. Pendant cinq mois le traitement fut suspendu, et les effets précédents persistèrent.

Si maintenant nous cherchons à comprendre, dans leur ensemble, les faits particuliers dont je viens d'offrir le résumé, il est de toute évidence : 1° que le brome peut être porté à des doses beaucoup plus élevées que celles qui se trouvent indiquées jusque là par les essais de quelques auteurs; 2° que ses effets physiologiques, quoique fort intenses pour la forme, quoique fort inquiétants en apparence, ont été chez nos malades d'une innocuité complète; 3° que sa principale action thérapeutique porte sur les phénomènes de sensibilité des articulations malades, mais qu'elle peut aussi porter efficacement sur les phénomènes physiques, c'est-à dire le gonflement, l'immobilité et la déformation; 4° que dans le premier de ces deux effets, elle fait cesser précisément le phénomène qu'il importe le plus de détruire, la *douleur;* 5° et qu'elle permet ainsi à l'ensemble de la constitution du malade de rentrer dans la voie de la santé.

Je dois faire remarquer, surtout, que les résultats ont été obtenus après l'inutilité constatée de beaucoup d'autres moyens thérapeutiques, et après une durée extrêmement longue de la maladie.

---

(1) Ce malade était entré successivement à Saint-Louis, à Saint-Antoine, à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, à la Pitié. Toutes les méthodes avaient été essayées sur lui. Une seule paraissait avoir eu quelque succès, c'était une préparation arsenicale prise à l'intérieur; mais ce succès avait été de courte durée.

Les faits que je présente sont trop peu nombreux pour qu'on puisse en tirer aucune conclusion générale relativement à la valeur thérapeutique du brôme dans les arthrites chroniques ; mais au moins ces faits sont-ils de nature à provoquer de nouveaux essais. J. Fournet.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

## NOTE SUR L'EMPLOI DE L'IODE DANS LE TRAITEMENT DE L'HYGROMA, OU HYDROPISIE DES BOURSES MUQUEUSES ARTICULAIRES.

Lorsqu'une médication est couronnée d'un succès constant, la signaler est un devoir. Parmi les faits intéressants qui se pressent à la clinique chirurgicale des hôpitaux de la Marine de Toulon, dans le service de M. Reynaud, premier chirurgien en chef, le traitement de l'hygroma par les préparations d'iode mérite d'être distingué.

L'hygroma, ou l'hydropisie des bourses muqueuses qui avoisinent quelques-unes de nos grandes articulations, est une affection assez commune chez les hommes qui sont exposés à des travaux pénibles, et l'une de celles que les marins offrent le plus souvent à notre observation : aussi sommes-nous étonnés qu'elle n'ait pas attiré plus sérieusement l'attention des pathologistes. Si l'on nous objectait le peu de gravité de cette maladie, nous pourrions citer quelques cas dans lesquels une opération légère pratiquée sur la tumeur qui la constitue a donné lieu aux accidents funestes de l'inflammation articulaire.

De toutes les articulations, celle du genou et surtout du genou gauche est le plus souvent atteinte d'hygroma. Le coude en a offert quelques exemples ; nous ne l'avons pas encore observée à l'épaule, ni sur le grand trochanter.

Les coups, les chutes, une station prolongée sur les genoux, la déterminent le plus ordinairement, mais il serait souvent difficile de trouver une cause appréciable à son développement, et le malade ne s'aperçoit de la tumeur que lorsqu'elle a déjà acquis assez de volume pour gêner ses mouvements.

La tumeur a son siége à la partie antérieure du genou ; elle est globuleuse, indolore, rénitente, sans changement de couleur a la peau, qui reste libre au-dessus d'elle, et donne à la pression la sensation d'un liquide. Elle se montre d'abord au centre de la rotule, s'étend graduellement de tous côtés et finit par envahir la face antérieure de cet os

en débordant sur sa circonférence et en formant au devant une saillie considérable et arrondie. Sa base paraît adhérer fortement à la rotule qu'il est toujours facile de sentir au-dessous d'elle. On ne peut la méconnaître à son début; son diagnostic ne pourrait embarrasser que lorsqu'elle a acquis un grand volume, mais alors l'accroissement lent de la tumeur, sa forme arrondie et saillante, la position de la rotule, l'absence de toute réaction fébrile, de tout travail inflammatoire, la distingueront aisément de l'hydarthrose; seule affection avec laquelle on pourrait peut-être la confondre. Le ganglion diffère essentiellement de l'hygroma par sa position, la nature du liquide contenu, sa forme et son développement.

L'hygroma est constitué par la distension anormale des bourses muqueuses destinées à faciliter le glissement de la peau au devant de la rotule, et du tissu aréolaire lâche qui les entoure, distension déterminée tantôt par une extravasation de sang, tantôt par une infiltration de sérosité.

Lorsque la tumeur succède à une contusion, son apparition est soudaine, ses progrès rapides et presque toujours alors elle contient du sang ou une sérosité sanguinolente; elle est douloureuse au toucher et il n'est pas rare de voir le gonflement inflammatoire du genou accompagner son développement; mais d'ordinaire, lente et insensible dans son évolution, elle reste stationnaire pendant un temps quelquefois fort long sans déterminer aucun embarras dans la progression, et n'acquiert plus de volume que lorsqu'une cause traumatique vient enflammer les parois du kyste, ou que l'altération du liquide donne elle-même naissance à quelques accidents.

Le liquide que renferme le kyste de l'hygroma varie non-seulement par rapport aux causes qui lui ont donné lieu, mais encore dans les diverses périodes de son accroissement. Liquide d'abord, jaunâtre, onctueux, ressemblant à de la synovie, il ne tarde pas à devenir plus épais, plus consistant, presque brunâtre, et finit, en perdant sa fluidité, par se changer en une matière semi-liquide, au milieu de laquelle flottent des grumeaux blanchâtres, mais analogues aux petits corps étrangers qu'on rencontre dans le ganglion du poignet.

Les parois du kyste éprouvent aussi des changements; minces d'abord, se laissant facilement déprimer, elles acquièrent une dureté qui croît en raison de l'ancienneté de la tumenr ; elles deviennent très-denses; et il n'est pas rare de rencontrer dans leur épaisseur des plaques qui ont une consistance presque cartilagineuse.

Ces différences dans l'état de l'hygroma doivent apporter des modifications dans son traitement; aussi faut-il se hâter de profiter de l'in-

stant où l'on peut encore en obtenir la résolution, pour ne pas être obligé d'avoir recours à une opération qui, quoique simple, peut avoir des conséquences funestes. Il est rare que les malades attendent que la tumeur ait acquis beaucoup de volume pour réclamer les secours de l'art, et il est facile alors d'en opérer la guérison.

« J'ai vu, dit Boyer, ces tumeurs se terminer toujours par résolu- » tion, quand elles n'avaient pas un volume énorme, et le topique qui » m'a paru le plus propre à amener cette terminaison, c'est la dissolu- » tion d'une once de muriate d'ammoniaque dans une pinte d'eau. Mais » la résolution s'opère lentement, et l'on doit insister sur l'application » de ce topique. » L'expérience a confirmé les dernières paroles du célèbre chirurgien que je viens de citer. Pour peu que la tumeur soit volumineuse, le malade indocile, la guérison se fait en effet longtemps attendre et n'a pas toujours lieu. Mais si la tumeur est ancienne, si les parois du kyste sont indurées, le liquide qu'il renferme épaissi, l'action des vaisseaux absorbants devient presque nulle, et les liquides résolutifs sont alors non-seulement inutiles, mais ils peuvent nuire en appelant l'irritation sur les tissus articulaires voisins. Ils ne sauraient convenir que lorsque l'hygroma est récent et qu'il est le résultat d'une contusion; dans ce cas encore leur valeur thérapeutique est de beaucoup inférieure à celle de l'iode, qui n'expose pas aux mêmes dangers.

Dans les cas où l'ancienneté de la tumeur, son volume, ne permettent plus de recourir aux résolutifs ordinaires, les auteurs ont proposé plusieurs moyens pour en obtenir une cure radicale. La compression, l'incision, l'excision d'une partie du kyste, son ablation complète, sa ponction suivie, soit de la compression, soit d'une injection irritante dans son intérieur, ont été tour à tour recommandées. La fréquence de cette affection chez les marins a permis à M. Reynaud d'apprécier la valeur de ces différentes méthodes, il les a toutes essayées dans les conditions favorables, et voici quels sont les résultats qu'il a déduits de sa pratique.

La compression simple du genou ne peut avoir aucun avantage réel. Elle exige un temps assez long, et sans parler de ses inconvénients sur la circulation veineuse, elle ne peut agir qu'en affaissant la tumeur sans exciter la résorption de liquide qu'elle contient.

L'incision expose à une plaie large, difficile à guérir et laissant une cicatrice qui se déchire au moindre effort; elle peut donner lieu à des accidents primitifs ou consécutifs, qu'il n'est pas toujours facile de prévenir ou de combattre.

Ces inconvénients sont à plus forte raison attachés à l'excision d'une partie du kyste et surtout à son ablation complète; aussi ce moyen ex-

trême n'est-il employé que lorsque les parois de la tumeur ont une densité telle, qu'il ne reste plus d'autre ressource au chirurgien.

A ces deux méthodes on devrait dans les hygromas volumineux préférer la ponction, surtout si on la fait suivre d'une compression douce et exacte qui mette parfaitement en contact les parois opposés du kyste. C'est la méthode la plus sûre à employer quand les résolutifs et l'iode seront restés sans succès; mais ce n'est souvent qu'un moyen palliatif, une nouvelle collection reproduit la maladie et l'on est obligé de recourir à une nouvelle opération. Si, après la ponction de l'hygroma, on pousse dans le kyste une injection irritante dans le but de déterminer une inflammation adhésive, on s'expose à la suppuration et à tous les accidents d'une phlogose intense dont le voisinage de l'articulation fait comprendre toute la gravité. En général, tous ces moyens n'amènent qu'une guérison tardive, souvent achetée par un long séjour au lit et au prix des plus vives souffrances. Diminuer les douleurs physiques, arriver à la guérison par des voies plus courtes et plus faciles, tel doit être le but de tout chirurgien; aussi M. Reynaud chercha-t-il un agent qui, plus actif que les résolutifs ordinaires, n'eût pas leurs inconvénients et pût être appliqué à la pluralité des cas. Cet agent c'est l'iode. Longtemps avant que MM. Velpeau et Ricord employassent la teinture d'iode contre l'hydrocèle, on opposait à l'hôpital de la Marine le même moyen à l'hydropisie des bourses muqueuses. Dans l'espace de quelques jours, on obtint la résolution complète d'hygromas anciens et volumineux, et depuis près de neuf ans, il n'a jamais été constaté ni accident ni insuccès par ce mode de traitement. Voici la manière de l'employer.

Si la tumeur est accompagnée de gonflement des parties voisines, on combat les accidents par des moyens appropriés. Lorsqu'ils sont dissipés ou bien dans les cas ordinaires, le malade est soumis à un régime un peu sévère, le membre, placé dans un repos parfait, et l'on fait matin et soir ou trois fois par jour, une friction avec deux gros d'une pommade composée de :

| | |
|---|---|
| Iodure de potassium. . . . . . . | deux gros. |
| Axonge. . . . . . . . . . . . . | une once. |

Après chaque friction, on recouvre le genou d'un large cataplasme de farine de graine de lin. Quelques essais faits avec l'iodure de plomb tendent à faire regarder ce sel comme plus actif encore que l'iodure de potassium. Au bout de quelques jours la peau, d'abord jaune, puis brune, se plisse, se tanne et tombe en écailles. La tumeur se ramollit, se divise d'abord en plusieurs lobules et ne tarde pas à disparaître complétement. Il reste alors au point qu'elle occupait un peu d'épaississe-

ment de la peau qui se dissipe bientôt lui-même, après quelques frictions, de sorte que, le traitement terminé, le genou est rendu à son état normal. La durée moyenne de ce traitement est de quinze jours.

Nous choisirons au hasard quelques observations qui justifieront les succès du traitement que nous venons d'indiquer.

*Obs. I.* Dupré François, matelot, âgé de vingt ans, entre à l'hôpital le 15 octobre 1829. Il porte une tumeur du volume d'un œuf de poule située à la partie antérieure du genou droit, mobile, fluctuante. Son apparition date de dix jours, sans cause appréciable, elle n'est pas douloureuse et gêne peu la progression.

On fait des frictions avec l'hydriodate de potasse en pommade; la tumeur diminue peu à peu et disparaît complétement au bout de vingt jours.

*Obs. II.* A peu près à la même époque, 24 octobre 1829, Roux Auguste, matelot du vaisseau *le Scipion*, âgé de vingt-trois ans, entre à l'hôpital portant sur la rotule droite une tumeur indolore, fluctuante, molle, survenue sans cause connue, et qui dans l'espace de six mois a acquis le volume du poing. Le même traitement est mis en usage et ses effets sont si prompts, qu'après cinq jours, le malade sort entièrement guéri.

*Obs. III.* Cavoret Julien, âgé de vingt-trois ans, né de parents scrophuleux et en offrant lui-même les caractères, entre à l'hôpital, le 20 mai 1830, pour un hygroma du genou gauche. La tumeur est conique, du volume d'un gros œuf et a paru à la suite d'une chute, deux mois auparavant, sur cette partie. Elle détermine un peu de gêne dans les mouvements du genou.

Repos, cataplasmes émollients et frictions iodurées.

La résolution fait des progrès rapides, la tumeur s'aplatit d'abord, le liquide est absorbé; on ne sent bientôt plus que les parois indurées du kyste; enfin, le 2 juin, le malade sort de l'hôpital, ne conservant plus aucune trace de la tumeur.

*Obs. IV.* Douzet, matelot, âgé de vingt-cinq ans, est admis, le 17 mai 1830, à l'hôpital, pour une tumeur synoviale située au-devant du genou gauche, survenue spontanément depuis vingt jours, ayant acquis en peu de temps un volume assez considérable, et accompagnée du gonflement de l'articulation tibio-fémorale. Les mouvements sont difficiles et la partie malade est le siége d'élancements douloureux. Le repos, des cataplasmes émollients, des frictions iodurées ont fait disparaître la tumeur et les autres symptômes en huit jours.

*Obs. V.* Cristmann, âgé de vingt-trois ans, apprenti marinier, est atteint depuis six semaines d'une tumeur enkystée, ayant son siége sur

la rotule du côté gauche, survenue quinze jours après une chute sur cette partie et qui, augmentant graduellement de volume, a acquis celui d'une pomme. Les mouvements sont un peu gênés. Il n'y a ni douleur ni rougeur à la peau; du 18 août 1831 au 27 du même mois, des frictions hydriodatées ont constitué tout le traitement, et la tumeur a complétement disparu.

*Obs. VI.* Henri, dit d'Aigremont, matelot, entre à l'hôpital le 21 janvier 1832, pour une ulcération à la jambe droite qui se cicatrise en peu de jours. Le 26, il se plaint d'une tumeur du volume d'un œuf de poule, située au-devant de la rotule gauche, ne présentant ni rougeur, ni chaleur, ni douleur, si ce n'est tous les mouvements de progression fluctuante. La pommade iodurée est prescrite en frictions, des cataplasmes émollients et le repos favorisent son action, et le 15 février le malade quitte l'hôpital, le genou ayant repris son volume naturel; seulement au-devant de la rotule, on sent un peloton graisseux qui probablement s'effacera bientôt.

*Obs. VII.* Marchand Paul, matelot, entre à l'hôpital le 16 mars 1832, présentant un peu au-dessous de la rotule gauche une tumeur globuleuse, d'un volume assez considérable, indolente, paraissant formée d'un kyste solide, criant sous la pression et reconnaissant pour cause une violente contusion du genou. Après dix jours de traitement, la tumeur avait complétement disparu; vingt frictions iodurées avaient suffi.

*Obs. VIII.* Laiué, matelot de la corvette *la Créole*, entré à l'hôpital le 25 mai 1833, offrait au-devant de la rotule droite une tumeur volumineuse de onze pouces de circonférence à la base, et une hauteur de deux pouces huit lignes, mobile, élastique, fluctuante, indolore, survenue à la suite d'un coup et datant de trois mois. Onze jours de traitement par les frictions iodurées ont amené une guérison parfaite.

*Obs. IX.* Pernet, apprenti marinier, âgé de vingt-deux ans, entré le 23 mai 1834. Hygroma situé au-devant de la rotule gauche, ne datant que de vingt-cinq jours, ayant pris beaucoup de volume dans les premiers jours de son apparition, mais stationnaire depuis quelque temps, survenue sans cause connue et ne déterminant que de la gêne dans les mouvements, parfois quelques élancements douloureux. La peau qui la recouvre est légèrement enflammée. Le même traitement a été suivi des mêmes résultats. Onze jours ont suffi.

*Obs. X.* Dudonys Jacques, matelot de *la Diligente*, âgé de vingt-quatre ans, entre à l'hôpital, le 31 juillet 1833, pour une tumeur synoviale placée sur la rotule gauche qu'elle embrasse dans son contour. Elle est molle, ovalaire, élastique, sans aucun phénomène in-

flammatoire qui l'accompagne ou qui l'ait devancée. Elle n'a été déterminée par aucune violence extérieure, a paru depuis deux semaines et fait tous les jours de nouveaux progrès; sa circonférence est de vingt-quatre centimètres, son diamètre transversal de dix, le vertical de treize. Le 26 août, cet homme sort de l'hôpital sans aucune trace de sa tumeur.

*Obs. XI.* Massel André, maître-charpentier du *Montebello*, âgé de trente-six ans, reçoit un coup sur le genou droit. Quinze jours après il se développe au-devant de la rotule une tumeur arrondie, molle, fluctuante, indolore, qui acquiert en peu de temps une circonférence de six pouces sur deux pouces et demi d'élévation.

Dans les premiers jours il y eut peu d'amélioration, mais lorsque la résolution commença, elle fut très-rapide, et en peu de temps la tumeur avait disparu. Le malade est resté vingt-cinq jours en traitement.

Nous aurions pu multiplier ces observations. Elles suffiront pour assurer l'incontestable supériorité de l'iode sur les autres résolutifs, dans le traitement de l'hydropisie des bourses muqueuses, soit naturelles, soit accidentelles.

L. Cabissol,
Chirurgien de première classe de la Marine.

---

## NOTE SUR UN NOUVEAU PERFECTIONNEMENT DE L'APPAREIL INAMOVIBLE.

Nous avons été les premiers à faire connaître les essais de M. Velpeau à la Charité, concernant l'appareil inamovible dans le traitement des fractures. Nous dîmes alors les changements qu'avait subis cet appareil entre les mains de MM. Larrey et Seutin; alors aussi nous fîmes remarquer que M. Velpeau, qui avait essayé jadis le blanc d'œuf, qui, dès l'année 1825, avait indiqué les avantages de la compression *permanente* adoptant la colle d'amidon employée par le chirurgien de Bruxelles, préférait généralement le bandage roulé à l'appareil de Scultet. Depuis lors, le traitement des fractures par l'appareil inamovible a subi de notables modifications à l'hôpital de la Charité. Depuis plusieurs mois en effet, M. Velpeau ne se sert plus d'amidon; il a substitué à cette substance la dextrine, et voici comment il se comporte. On prend une quantité en volume de dextrine, un plein verre par exemple; on met la poudre dans un vase, puis on verse dessus pour la délayer, petit à petit avec les doigts, un verre d'eau; quand la dextrine est bien délayée on y ajoute un verre d'eau-de-vie simple ou camphrée. On met dans ce mélange une ou plusieurs bandes déroulées;

puis, au moment d'appliquer l'appareil, on roule les bandes mollement comme on le ferait pour une bande mouillée quelconque. Le membre fracturé est alors saisi par des aides; le chirurgien opère la réduction et la coaptation, place à nu sur la peau un linge sec, puis un plan de bandage roulé simple avec une petite bande sèche. Ces préparatifs étant faits, il applique les bandes imbibées de dextrine d'après les règles du bandage roulé en général, en commençant vers la racine des doigts ou des orteils selon la partie fracturée, et en terminant du côté du genou ou du coude. S'il est besoin de remplissage, il applique alors sur ce premier plan quelques compresses graduées ou des rouleaux de charpie, d'étoupes, de coton, etc; il ramène la bande pour faire un second plan de bandage roulé de haut en bas; puis il place les plaques de carton si elles sont nécessaires, pour remonter par un troisième plan de bandage roulé et redescendre par un quatrième, en ayant soin de multiplier les tours de bandes dans certains points, de les rendre plus rares dans quelques autres, selon que le volume des parties ou le gonflement du membre paraissent le réclamer, en se comportant de tout point enfin comme dans l'application du bandage roulé. Le membre, s'il s'agit de la jambe surtout, est alors suspendu par quelques bouts de ruban ou de bande aux différentes pièces du cerceau qui doivent le protéger dans le lit, en ayant soin que le talon, le jarret et le mollet portent plus que le reste de la jambe. De cette façon l'air circule librement autour de l'appareil et en opère rapidement la dessiccation. Ce bandage s'applique à toutes les fractures des membres, aux fractures des doigts de la main, de l'extrémité inférieure du radius, de l'avant-bras, de l'olécrâne, de l'humérus, du pied, de la jambe, de la rotule, de la cuisse, c'est-à-dire que dans tous ces cas la bande imbibée de dextrine et employée sous forme de bandage roulé, à double, à triple ou à quadruple plan, suffit au chirurgien.

Pour les fractures du péroné, du tibia séparément et même pour les fractures des deux os de la jambe, quand il n'y a pas une grande tendence au déplacement, les attelles de carton sont complétement inutiles; les compresses graduées elles-mêmes, que M. Velpeau place habituellement sur les côtés du tendon d'Achille, ne sont pas indispensables; c'est quand il s'agit d'établir une compression pour un engorgement ordinaire que ce remplissage est vraiment nécessaire. La bande imbibée de dextrine se durcit tellement, qu'au bout de trois jours, souvent même de trente-six heures, elle constitue une bottine si exactement moulée sur le membre qu'on n'a plus à craindre aucune espèce de déplacement.

Il en est de même à la cuisse; cependant pour peu que l'on craigne

l'action des muscles, M. Velpeau préfère appliquer à la jambe une plaque de carton mince en arrière, une autre en avant et en dehors et une troisième en dedans; de même qu'il en place quatre sur l'extrémité des deux principaux diamètres de la cuisse.

Aux membres thoraciques les attelles en carton ne sont presque jamais nécessaires, même pour les fractures de l'extrémité inférieure du radius; alors, en effet, il suffit de prolonger les compresses graduées qu'on emploie généralement pour les fractures de l'avant-bras jusque près de la racine des doigts.

Le bandage ainsi collé offre l'avantage extrême de ne se durcir qu'insensiblement, et de pouvoir être en quelque sorte redressé, incliné, dans un sens ou dans l'autre, pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, à la manière d'un cylindre de cire molle. Aussi est-il utile dans les fractures du péroné avec inclinaison du pied en dehors par exemple, dans les fractures des deux os de la jambe, dans les fractures du poignet, et généralement partout où le membre tend à subir un déplacement dans le sens de sa direction; on peut alors le redresser petit à petit, afin qu'au moment ou le bandage acquiert sa dessiccation complète, il ait retrouvé sa direction naturelle.

Les avantages de la dextrine sur l'amidon paraissent assez importants. Effectivement l'amidon devait être préalablement réduit en empois et cuit à un degré convenable; ensuite il est presque indispensable de l'employer chaud; pour l'appliquer il faut l'étaler, soit avec la main, soit avec un pinceau, à la manière de la peinture; puis il n'est pas facile d'en imbiber convenablement les bandes avant de les appliquer. Cela fait que dans le bandage de Scultet même, il restait habituellement trois travers de doigts en arrière de la jambe, qui n'étaient pas collés. Avec la dextrine on n'a besoin d'aucune de ces précautions; c'est une substance à presque aussi bas prix que l'amidon, qu'on pourra se procurer partout dès que ses usages seront connus, qui se dissout facilement, même à froid, dans l'eau pure, qui, une fois dissoute, se délaie très-bien dans l'eau-de-vie, dont on peut imbiber les bandes et les linges comme d'un liquide quelconque, qui, mêlée avec l'eau-de-vie, se dessèche au moins aussi vite que l'amidon, qui contracte une consistance pour le moins aussi considérable, puisqu'elle met à même de se passer d'attelles de carton, qui a l'avantage de se ramollir aussi facilement que l'amidon par l'eau chaude, et qui fait en définitive que tous les bandages de fractures se réduisent à l'application méthodique et bien faite du bandage roulé ordinaire, avec cette seule particularité, que les bandes dont on se sert doivent être préalablement imbibées de solution de dextrine.

Maintenant, M. Velpeau prétend que le bandage roulé qu'il emploie depuis plus de vingt ans contre une infinité d'inflammationts et d'engorgements, qu'il a employé en 1825 à l'hospice de perfectionnement, dans quelques cas de fractures de jambe, qu'il avait associé dès l'année 1829, à l'hôpital Saint-Antoine, à l'appareil inamovible et dont par conséquent M. Seutin aurait tort de réclamer l'invention dans cette affaire; M. Velpeau prétend, disons-nous, que le bandage roulé a sur les autres genres d'appareil des avantages marqués; ainsi il permet d'avoir ses bandes tout imbibées d'avance; seul il permet ensuite d'entourer exactement toute la longueur du membre et d'en comprimer les différents points au degré convenable; seul il permet par exemple d'accumuler, de rapprocher, d'éloigner tantôt dans un point, tantôt dans un autre, les tours de bande autour des malléoles, de les diminuer, de les augmenter vis-à-vis les points qu'on veut ménager ou sur lesquels il importe d'avoir une compression plus marquée; seul il permet de laisser certains points du membre à découvert, les plaies par exemple, les points qui paraissent vouloir s'abcéder; enfin son emploi est plus commode qu'aucun de ceux qu'on emploie généralement, et il est le seul qui puisse être appliqué partout.

Ce bandage, il est inutile de le dire, permet au malade, comme l'appareil inamovible de M. Larrey, comme le bandage amidoné de M. Seutin, de se remuer, de se tourner dans le lit, de se lever et de se promener sur des béquilles, dès qu'il est arrivé à l'état de dessiccation complète.

Il y a eu, depuis que M. Velpeau en fait usage à la Charité, des fractures du métacarpe, de l'extrémité inférieure du radius, de la partie moyenne de l'avant-bras, de la partie moyenne de l'humérus, des os du pied, du péroné seul, du péroné et de la malléole interne, du tibia seul, des deux os de la jambe, du col de l'humérus, de la clavicule, et toutes ont été soumises au même mode de pansement. Il faut même ajouter que, depuis plus d'un an, toutes les fractures des membres qui se sont présentées dans les salles de M. Velpeau ont été traitées par l'appareil inamovible, et que jusqu'ici aucun malade n'a succombé à la Charité, étant affecté de fracture, quoiqu'il y en ait eu près de cent trente. Il faut dire en outre, qu'un seul d'entre eux a éprouvé quelques accidents sérieux. C'est un jeune homme qui est encore à l'hôpital maintenant, couché au n° 3 de la salle Sainte-Vierge, et qui était entré pour une fracture complète de la jambe. Au moment où l'on appliqua l'appareil il existait, vis-à-vis la fracture, un point beaucoup plus douloureux que les autres et qui semblait être le siége d'un épanchement assez marqué; cependant M. Velpeau, espérant que ce foyer

était plutôt formé par du sang que par du pus, crut que la résolution s'en opérerait. Le jeune homme interrogé tous les jours répondait qu'il ne souffrait point; il se leva et marcha même avec peu de précaution pendant cinq ou six jours; alors il se plaignit d'insomnie; on remarqua de la fréquence dans le pouls et de la chaleur à la peau; mais comme il affirmait ne pas souffrir de la jambe, et par suite peut-être d'une trop grande sécurité, M. Velpeau négligea de lever l'appareil encore pendant quelques jours. Cependant l'état fébrile augmentant et un peu de douleur se faisant sentir le long de la jambe, le chirurgien voulut voir si tout était en ordre au-dessous de l'appareil. Celui-ci fut enlevé et on vit qu'il s'était formé un vaste abcès dans l'épaisseur du membre, et que cet abcès s'était ouvert vis-à-vis de la fracture. La suppuration qui avait déjà décollé les tissus, disséqué les muscles depuis le milieu du mollet jusqu'auprès des molléoles, est restée longtemps abondante; l'état du membre a donné de l'inquiétude pendant près d'un mois; il a fallu pratiquer plusieurs incisions, appliquer des cataplasmes, se servir du bandage à bandelettes simples, puis d'un bandage dextriné qui permît de comprimer au-dessus et au-dessous en laissant toutes les plaies à découvert. Mais à la fin tout cela s'est calmé; et aujourd'hui, deux mois et demi après la fracture, la consolidation est opérée, les plaies sont presque complétement fermées et le jeune homme en état de sortir. Nous ajouterons maintenant que, poursuivant son idée favorite, l'idée qu'il avait émis dans sa thèse inaugurée, M. Velpeau généralise de plus en plus ce bandage, et qu'il s'en sert pour tous les genres de compression.

B. E.

---

## NOTE SUR QUELQUES NOUVEAUX PROCÉDÉS CHIRURGICAUX.

L'étude comparée des cliniques nationales et étrangères est une voie qui mène à des enseignements utiles pour l'art et pour la thérapeutique; elle montre des rapprochements pleins d'intérêt et de conséquences pratiques. Le *Bulletin de Thérapeutique* a déjà rapporté (1) quelques résultats de mes recherches en ce genre; c'est la même pensée qui a dicté les notes suivantes, extraites de la relation plus étendue de mon voyage médical en France et en Italie.

1° *Emploi d'un nouvel instrument pour l'opération de la taille.*— Le périnée humain a tellement été travaillé par la médecine opératoire, qu'il semble qu'un aveugle ne pourrait désormais y plonger la pointe d'un bistouri dans un point qui n'ait déjà été indiqué par un opé-

---

(1) Voyez tom. XIII, p. 266.

rateur, et qu'ainsi il est devenu impossible de créer aucune méthode nouvelle. Le procédé suivant, dû à M. Pecchioli, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Sienne, montre qu'il n'en est pas ainsi, et que, s'il n'y a pas possibilité de création, il y a possibilité de modification.

L'auteur a employé son procédé trois fois avec succès : c'est une sorte de taille bilatérale, mais modifiée; il fait l'incision extérieure comme Dupuytren. Mais, pensant que la section de la prostate à concavité inférieure prédispose à la lésion du rectum, comme il en a vu un cas chez Dupuytren lui-même, et qu'on marche à la rencontre de la transverse et de la honteuse, il la pratique autrement. Il a pris modèle sur le gorgeret de Scarpa, qu'il a rendu moins concave, et il a construit un gorgeret double, à deux côtés tranchants, formant un angle fort ouvert d'environ 75°.

La courbure de l'incision est peu prononcée ; elle est tournée en haut, et la prostate se trouve incisée dans le sens de son plus grand diamètre. De plus, on s'éloigne et des artères et du rectum, qui ne peut être intéressé, parce qu'on coupe de bas en haut. Ce sont les trois avantages que l'auteur assigne à sa méthode (déjà enregistrée dans *the Edinburgh Review*, nov. 1828) ; il a le bon esprit de ne pas s'engouer exclusivement, bien qu'elle lui paraisse très-praticable et qu'elle lui ait réussi dans trois occasions : en général, il emploie de préférence celle de Cheselden.

« Dans tous les cas, le grand secret, dit-il, pour avoir beaucoup de guérisons, c'est de préparer longtemps ses malades, et de ne jamais dépasser avec l'instrument les côtés de la prostate. » C'est surtout à ces précautions qu'il attribue les succès qu'il a obtenus.

2° *Nouveau procédé pour la cure du trichiasis.* — Le traitement chirurgical du trichiasis a beaucoup occupé les oculistes : M. Flarer, professeur d'ophthalmologie à l'université de Pavie, emploie pour la cure de cette maladie un procédé opératoire particulier qui mérite d'être signalé.

Il pratique la résection de la zone pilifère, voici comment : il fait tendre la paupière malade, et place au-dessous une palette convexe ; il engage alors dans l'épaisseur du voile palpébral la pointe effilée du bistouri, et fait une incision parallèle au cartilage tarse, divisant ainsi la paupière d'un angle à l'autre en deux parties, l'une antérieure et l'autre postérieure. Alors il détache un lambeau antérieur par une incision transversale qui passe en arrière du bulbe des cils, et qu'il a soin de ne pratiquer que la seconde, parce que les douleurs et le spasme rendraient l'autre manœuvre presque impraticable si elle s'exécutait en dernier.

La plaie se cicatrise par réunion immédiate en deux à trois jours. La difformité n'est que peu de chose ; il ne peut y avoir de récidive du trichiasis, puisque les bulbes pilifères n'existent plus. L'opération est rapide sur le cadavre : M. Flarer l'a fait exécuter devant moi par M. Triachinatti ; elle laisse une paupière peu déformée. Je dois dire que c'est une modification du procédé de Vacca-Berlinghieri, de Pise, pour la cure de l'entropion.

Je ferai remarquer que ce procédé opératoire est en général d'une application plus mal aisée pour la paupière inférieure ; et je crois pouvoir dire qu'il y a plusieurs altérations organiques dans lesquelles il deviendrait difficilement applicable sur l'une et sur l'autre ; ce qui n'empêche pas qu'il ne soit réellement avantageux dans nombre de circonstances, comme l'indiquent les essais de Vacca-Berlinghieri ; il peut même remédier à certaines variétés d'entropion, surtout lorsque le renversement est encore peu avancé.

3° *Emploi d'une nouvelle aiguille pour l'opération de la cataracte.* — Il n'est peut-être pas d'opération d'oculistique qui ait plus occupé les ophthalmologistes que celle de la cataracte, et qui ait donné lieu à un plus grand nombre de moyens et d'instruments. J'ai à faire connaître un nouveau procédé qui consiste dans l'emploi d'une aiguille inventée par M. Pecchioli, professeur de médecine opératoire à l'université de Sienne : il propose de l'employer dans quelques circonstances particulières que j'essaierai plus loin de déterminer et d'apprécier.

C'est un instrument semblable à celui de Scarpa, avec cette différence que la tige est creusée d'un petit canal, et que le manche renferme un piston à ressort destiné à faire le jeu d'une pompe aspirante. On conçoit que le vide qui se trouve dans le conduit central et le manche aspire les liquides en contact avec l'orifice de la tige placée à la base de la lance.

Une expérience suffisante n'a pas encore prononcé sur la valeur réelle et définitive de ce moyen qu'il m'a semblé utile de signaler. Mais l'analogie peut ici servir de guide, et il me semble qu'on pourrait peut-être employer cette aiguille avec quelque avantage dans les cataractes où une portion est restée fluide, et trouble, en s'épanchant, la vue de ce qui se passe dans l'œil qu'on opère. Elle ne m'a, du reste, paru avoir aucun inconvénient marqué, et elle pourrait devenir avantageuse dans les circonstances spéciales que j'indique. Elle est assez fine pour pénétrer facilement, soit qu'on opère par la cornée, soit qu'on opère par la sclérotique. Elle agit, au reste, et peut servir comme l'instrument ordinaire.

Ainsi, dans l'abaissement, il n'y a rien qui s'oppose à ce qu'elle sa-

tisfasse aux mêmes indications que les aiguilles dont on a coutume de se servir en pareille occurrence. Et peut-être dans le broiement aurait-elle quelque supériorité pour pomper les parties les plus liquides de la cataracte, dont l'épanchement trouble et entrave la manœuvre. Cependant, n'y aurait-il pas à craindre que quelquefois son action aspirante ne portât sur l'humeur vitrée? Dans l'état actuel, il serait difficile de résoudre absolument cette question; seulement cet accident ne semble pas devoir entraîner beaucoup de danger, puisque, même en calculant la chose au pire, on est toujours à même d'arrêter à volonté l'aspiration du piston. Au surplus, je le répète, c'est à l'expérience, seul juge irrécusable en pareille matière, qu'il appartient de prononcer en dernier ressort sur la question que j'agite.

4° *Emploi d'un nouvel emporte-pièce pour la perforation du tympan.* — Je n'ai point à rappeler et à décrire ici les différentes variétés qu'il faut établir dans la surdité : il me suffira de dire que la perforation de la membrane tympanique a été un moyen thérapeutique efficace dans quelques cas; et, à cet effet, je crois utile de donner la description d'un nouvel emporte-pièce imaginé par M. Vannoni, chirurgien de l'hôpital San-Giovanni di Dio, à Florence. Pendant mon séjour dans cette ville, j'ai eu occasion de voir et d'essayer cet instrument : Dupuytren, lors de son passage, en avait paru satisfait.

La membrane tympanique étant oblique, les emporte-pièces ordinaires agissent mal; et, comme ils ne portent que sur un point, ils déchirent plutôt qu'ils ne taillent; de telle sorte que le tympan revient souvent sur lui-même, et le bénéfice de l'opération est perdu. L'instrument nouveau se compose d'une sorte de tire-bouchon à deux branches, dont les pointes servent à fixer la membrane en l'accrochant. On fait alors avancer une lame aiguë qui tourne autour de lui, à peu près comme le sécateur de M. Colombat, de l'Isère, pour l'excision du museau de tanche. Mais ici, afin de s'adapter à l'obliquité du tympan, cette lame tourne sur un pas de vis, pour s'enfoncer à mesure et tailler nettement une pièce circulaire que le tire-bouchon emporte en se retirant.

En 1832, M. Vannoni mit ce procédé en pratique en présence de M. Mazzoni, qui en avait conçu la première idée : il s'agissait d'une femme de vingt-quatre ans, sourde de naissance. L'opération fut faite sur l'oreille gauche, et réussit : la malade eut le bonheur de recouvrer l'ouïe. Encouragé par ce succès, M. Vannoni a pratiqué, en 1836, la perforation sur l'oreille droite, et aujourd'hui ee sens est complètement rendu.

Je ne puis ni ne dois, dans cette esquisse rapide, spécifier et discuter

les cas de surdité dans lesquels la perforation tympanique convient ; l'heureux résultat que j'analyse engagera à y recourir plus souvent peut-être que ne l'ont avancé quelques spécialistes. Je ferai remarquer, au reste, que c'est une opération simple et en général innocente par elle-même, ce qui peut engager à la tenter sans crainte quand on l'aura crue réellement utile.

PETREQUIN.

---

## CHIMIE ET PHARMACIE.

---

### SUR LA NATURE DE L'ACIDE URIQUE, ET SUR LA PART QUE CET ACIDE PEUT PRENDRE, PAR SA DÉCOMPOSITION, A LA PRODUCTION DES CALCULS D'OXALATE DE CHAUX.

Bien que les calculs muraux ou d'oxalate de chaux ne se rencontrent pas aussi fréquemment que ceux d'acide urique pur ou mélangé d'autres substances, ils sont cependant assez communs, et méritent toute l'attention des pathologistes et des chimistes. Mais à quelle cause attribuer leur formation? L'acide oxalique ne fait pas, comme l'acide urique, partie des urines dans leur état physiologique; et, pour expliquer son existence anormale dans ce liquide excrémentiel, on en est réduit, quant à présent, à de pures hypothèses. Est-il, ainsi que le prétendent quelques physiologistes, introduit dans l'économie par un certain genre d'alimentation, par l'usage des végétaux qui contiennent cet acide libre ou combiné, ou bien se produit-il dans les organes urinaires en vertu d'un certain état pathologique encore indéterminé; et, dans ce cas, aux dépens de quelle partie constituante de l'urine cette production a-t-elle lieu? La solution de ces diverses questions n'est pas possible aujourd'hui, mais nous devons accueillir et mettre en réserve tous les faits médicaux et chimiques qui pourront servir un jour à jeter quelque lumière sur ce point de pathologie si important et encore si obscur; et c'est dans ce but que nous faisons connaître à nos lecteurs les principaux résultats de quelques expériences entreprises à ce sujet par les deux plus célèbres chimistes de l'Allemagne, MM. Liebig et Wôhler.

Considérant avec juste raison que l'acide urique, en raison de sa grande fréquence comme produit excrémentiel, est, de tous les acides répandus dans l'économie animale, le plus important à étudier, et que l'examen de ses produits de décomposition était la voie la plus directe pour découvrir sa nature, ces savants ont soumis cet acide à l'action

de plusieurs substances oxygénantes. L'oxyde puce ou le peroxyde de plomb est le seul corps dont ils exposent l'effet dans ce premier travail. Celui des autres corps de même nature, tels que l'acide nitrique, le chlore, etc., sera reproduit dans une série d'articles subséquents. L'acide urique a été réduit en bouillie par l'addition d'une quantité suffisante d'eau; puis on l'a chauffé presque jusqu'à l'ébullition en ajoutant peu à peu du peroxyde de plomb. Il y eut aussitôt une réaction réciproque; il se fit une effervescence et un dégagement d'acide carbonique; la couleur du peroxyde de plomb disparut. On y ajouta de nouveau de ce dernier, en continuant de chauffer et de verser de l'eau à plusieurs reprises, jusqu'à ce qu'une couleur chocolat claire et persistante de la masse indiquât qu'il y avait un petit excès de peroxyde. Alors la masse fut jetée bouillante sur un filtre, et y fut lavée plusieurs fois avec de l'eau bouillante. La liqueur filtrée tenait en dissolution de l'acide allantoïque, pour lequel ces chimistes proposent le nom d'allantoïne, parce qu'il n'offre pas les propriétés d'un acide, et de l'urée. Dans la masse, on trouva de l'oxalate de plomb. De tous ces produits de décomposition de l'acide urique, nous appellerons surtout l'attention sur l'acide oxalique. L'acide carbonique qui se dégage au commencement de la réaction n'est lui-même en partie qu'un produit de décomposition secondaire de l'oxalate de plomb, par l'action du peroxyde de ce métal. Après quelques considérations sur la nature de l'acide urique, que l'on pourrait, à leur avis, se représenter comme une combinaison d'urée avec un corps composé de cyanogène et d'oxyde de carbone, MM. Wöhler et Liebig ajoutent : « Nous » pouvons présumer que la production d'acide oxalique qui a lieu » quelquefois dans un état pathologique des organes urinaires (dans les » concrétions d'oxalate de chaux) pourra peut-être s'expliquer un » jour par un semblable mode de décomposition de l'acide urique. » Cette opinion, toute hypothétique qu'elle soit, mérite de fixer notre attention, ainsi que les faits chimiques sur lesquels elle se fonde. D'autres preuves à l'appui viendront peut-être s'y joindre plus tard pour la corroborer.

---

## APPLICATION DE LA MÉTHODE DE LIXIVIATION A LA PRÉPARATION DES ONGUENTS, PAR M. PHILIPPE PERROT (1).

C'est le propre de l'esprit humain, aussitôt qu'il est frappé d'une idée nouvelle et utile, d'en pousser l'application jusque dans ses con-

(1) Mémorial pharmaceutique et Journal des Connaiss. médic.

séquences extrêmes et les plus inattendues ; il les reprend, les manie, les torture dans tous les sens; dans notre pays surtout, l'engouement et la mode s'en mêlent et amènent quelquefois les plus singuliers résultats. Bien qu'il puisse paraître bizarre d'employer ce dernier mot en parlant d'opérations pharmaceutiques, il est certain qu'elles passent, comme toute autre chose, sous son empire ; et voyez, en effet. La méthode de lixiviation, bien connue depuis longtemps dans les opérations de fabrique et même de ménage les plus usuelles et les plus journalières, employée avec succès par MM. Robiquet et Boutron dans une étude analytique, a été naguère reconnue par MM. Boullay comme propre à la préparation de certaines teintures, de quelques extraits, pour lesquels elle est réellement devenue d'un usage indispensable ; le résultat des observations de ces habiles pharmaciens, publié sous le nom de *Méthode de déplacement*, a semblé aussitôt devoir devenir le signal d'une révolution dans les procédés de préparation d'une foule de médicaments. Chacun a voulu déplacer à son tour et faire connaître à ce sujet des choses plus ou moins intéressantes et quelquefois très-futiles. Jusqu'ici cependant ce procédé n'avait pas été appliqué aux préparations grasses, auxquelles apparemment il avait semblé moins propre à cause du degré de température auquel il faut opérer; M. Perrot, pharmacien à La Châtre, est parvenu à surmonter cette difficulté pour la préparation de la pommade épispastique cantharidée et de l'onguent populeum ; l'appareil dont il se sert est celui connu sous le nom de cafetière à la Dubelloy. Voici comment il décrit son procédé :

« Je prends pour la pommade cantharidée un poids égal de cantharides en poudre grossière et d'axonge que je triture ensemble ; je pose ce mélange sur un disque de fer-blanc non percé, que j'introduis au fond du cylindre de la cafetière (j'en conserve le nom), afin d'éviter que la poudre ne remplisse les petits trous du filtre et n'empêche l'opération. Je recouvre cette masse d'un autre disque percé, et je place au-dessus le reste de l'axonge dans les proportions prescrites. La cafetière une fois ajustée et close, je la place dans une caisse cylindrique de tôle connue de tout le monde sous le nom d'étouffoir à charbon, puis cette même caisse est placée à son tour sur un fourneau convenablement chauffé et assez doucement pour que l'opération se fasse avec lenteur. La pommade ainsi obtenue jouit de toutes ses propriétés et ne contient point de cantharides en substance ; elle est au reste la même que celle obtenue par les anciens procédés ; mais elle est plus promptement faite et d'une odeur moins nauséabonde.

» Pour l'onguent populéum, j'opère de la même manière en me servant des plantes sèches réduites en poudre, dans les proportions où la

dessiccation les ramène. L'onguent ainsi préparé est d'une couleur verte magnifique, d'une odeur très-suave et ne donne presque aucune perte. On peut obtenir de la même manière toutes les préparations qui nécessitent une infusion dans les corps gras.

» Pour les pharmaciens de province, qui peuvent avoir presque tous à leur disposition un four de boulanger qui n'est que rarement chauffé la nuit, il est très-facile en y plaçant l'appareil le soir de trouver le lendemain matin l'opération complétement terminée. »

On voit que le procédé indiqué par M. Perrot n'a été appliqué qu'à la préparation de petites quantités de médicaments; une opération en grand nécessiterait en effet des changements notables dans la manière d'appliquer la chaleur indispensable à la réussite de son procédé, et on trouverait probablement alors d'assez grands embarras d'exécution. Il n'en était pas moins bon à noter, car il offre comme tous ceux de ce genre l'avantage d'obtenir promptement un produit limpide et suffisamment chargé des éléments actifs de la substance traitée. Il est même un cas où il pourrait avoir une utilité toute spéciale, c'est celui où l'on a besoin d'obtenir une solution très-concentrée du principe colorant de l'orcanette pour s'en servir à colorer au besoin d'autres préparations. Quant à l'onguent populéum préparé ainsi avec les plantes sèches, il peut avoir un fort bel aspect, mais nous ne pensons pas que ses propriétés puissent être identiques à celui préparé par les procédés ordinaires.

---

## NOUVEAU PROCÉDÉ POUR OBTENIR LE CYANURE D'OR, PAR M. DEFERRE, PHARMACIEN A NIMES.

| | |
|---|---|
| Or pur laminé . . . . . . . . . . | 16 gram. |
| Acide chlorhydrique nitreux. . . . | 80 |

Couper l'or par petits fragments, ou le rouler en cornets et opérer sa dissolution dans l'acide à la chaleur du bain de sable; ajouter :

| | |
|---|---|
| Cyanure mercurique. . . . . . . . | 24 gram. |
| Dissous dans eau distillée. . . . . | 64 |

Faire évaporer le tout à siccité, reprendre le résidu par

| | |
|---|---|
| Eau distillée. . . . . . . . . . . | 192 gram. |

Agiter, laisser quelque temps en repos et séparer par décantation le cyanure d'or produit.

Reprendre l'eau-mère, y ajouter huit grammes de cyanure mercurique, et faire de nouveau évaporer à siccité; le résidu est encore dilué dans 192 grammes d'eau distillée, et par le repos et la décantation, le

cyanure aurique formé doit en être séparé ; une troisième, une quatrième fois, ou jusqu'à ce qu'enfin il ne se produise plus de cyanure aurique d'une belle couleur, ces reprises d'eau-mère peuvent être réitérées, mais sans qu'il soit nécessaire d'y ajouter chaque fois du cyanure mercurique. Tout le cyanure aurique obtenu doit être ensuite lavé à l'eau distillée, jusqu'à ce qu'elle en sorte entièrement insipide, ou qu'essayée par les réactifs, l'existence du chlorure mercurique n'y soit plus décélée.

A chaque fois que l'on reprend l'eau-mère pour la traiter de nouveau, il est nécessaire qu'elle soit un peu acide, et l'on y ajoute, en conséquence, quelques gouttes d'eau régale; sans cela le cyanure aurique qui s'en séparerait prendrait, pendant l'évaporation, une couleur jaune briquetée; le soluté amené à l'état solide doit être maintenu sur le bain de sable, en l'agitant constamment avec une baguette de verre, jusqu'au moment qu'il prend une couleur jaune-serin claire, couleur qui annonce la formation du cyanure aurique uni à du chlorure mercurique et à un excès de cyanure du même métal non décomposé, desquels on le débarrasse par les lavages à l'eau distillée.

Le nouveau Codex, par une note, recommande comme indispensable au succès de cette préparation, par le procédé qu'il indique, l'emploi d'un cyanure potassique très-pur; or chacun sait la difficulté qu'il y a de l'avoir à cet état, puisque celui obtenu par fusion (cyanure de potassium fondu) ne l'est pas toujours. D'ailleurs le peu de stabilité de ce sel, lors même qu'il est conservé dans des flacons soigneusement fermés, fera toujours douter de la réussite de l'opération. Notre procédé joint, à l'avantage de donner un produit tout aussi bon que celui du Codex, celui d'en fournir une bien plus grande quantité avec certitude de succès.

---

## MOYEN DE SÉPARER LE BROME DU CHLORE.

Parmi les nombreuses combinaisons du chlore et du brôme avec les différents métaux, celle qu'il contracte avec le barium offre un caractère distinctif dont on peut tirer parti pour séparer ces deux corps. Ce problème est d'autant plus intéressant à résoudre, que l'on a constaté la présence du brôme dans plusieurs eaux minérales, et notamment dans presque toutes les eaux des environs de Naples, d'après les analyses du professeur Lancellotti.

On sait, en effet, que l'alcool absolu dissout facilement le brômure de barium, tandis qu'il n'exerce aucune action sur le chlorure. Il suffit donc, pour séparer le brôme du chlore, de trouver un moyen de

convertir le mélange d'un chlorure et d'un brômure quelconque en chlorure et en brômure de barium. Il est facile d'atteindre ce but à l'aide du procédé qui suit.

On traite à plusieurs reprises, avec de l'alcool à 35°, le résidu salin obtenu par l'évaporation des eaux minérales. Ainsi se trouvent séparés les bromures et chlorures des carbonates et sulfates. On évapore à siccité la solution alcoolique; le résidu pulvérisé est introduit dans un matras luté, à l'ouverture duquel on adopte un tube en S, et un tube recourbé dont l'extrémité libre plonge au fond d'un vase rempli d'une solution de baryte. L'appareil ainsi disposé, et le matras légèrement chauffé, on verse par le tube en S de l'acide sulfurique étendu, et l'on élève graduellement la température. Les acides chlorhydrique et bromhydrique se dégagent sous forme de gaz, et sont absorbés par la dissolution de baryte. On sépare l'excès de baryte de la solution par un courant d'acide carbonique; on filtre et on évapore à siccité pour obtenir le mélange de brômure et de chlorure de baryte dont le premier peut être séparé par l'alcool absolu.

Son poids indique la quantité de brôme qu'il contient. Mieux vaut encore doser ce dernier en décomposant le bromure de barium par le nitrate d'argent, et déterminant le poids du bromure d'argent formé.

---

## SUR LA PRÉSENCE DE L'ÉTAIN DANS LE PROTO-SULFATE DE FER, ET DE SES INCONVÉNIENTS POUR LA RECHERCHE DE L'ARSENIC DANS LES EMPOISONNEMENTS TRAITÉS PAR LE TRITOXYDE DE FER HYDRATÉ.

La certitude acquise par M. Sarzeau, de Rennes, que la plupart des sulfates de fer du commerce contiennent de l'étain, est, comme il le dit lui-même, d'un médiocre intérêt sous le rapport chimique, mais elle en offre davantage dans certaines recherches de médecine légale, ainsi que M. Sarzeau en a fait lui-même l'expérience.

Ayant à rechercher l'arsenic dans un cas d'empoisonnement supposé, pour lequel on avait fait prendre au malade de l'hydrate de peroxyde de fer, les matières vomies traitées par l'eau distillée fournirent un liquide qui, décoloré par le chlore, donnait un précipité verdâtre par le sulfate de cuivre ammoniacal, et, par l'hydrogène sulfuré, un précipité jaune soluble dans l'ammoniaque. Ces caractères semblaient indiquer l'arsenic; et cependant, le précipité jaune, examiné, fut reconnu pour du sulfure d'étain. M. Sarzeau rechercha d'où pouvait provenir la présence de ce métal, et il le trouva dans le sulfate de fer qui avait

servi à la préparation de l'oxyde, bien qu'il eût été purifié par des cristallisations. On conçoit, dit M. Sarzeau, qu'outre la cause d'erreur qui s'était présentée et qui fut dissipée par un examen plus approfondi, l'étain, contenant lui-même presque toujours de l'arsenic, aurait pu en introduire des traces qui seraient alors une cause plus directe de doute. Enfin, on sait aussi que les acides sulfuriques du commerce contiennent quelquefois de l'arsenic, et peuvent en introduire dans les sulfates. M. Sarzeau conseille de faire passer un courant de gaz hydrogène sulfuré dans la solution du sulfate de fer qui doit servir à la préparation du peroxyde de fer hydraté employé pour combattre les effets de l'empoisonnement par l'arsenic.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### REMARQUES SUR LA VERSION CÉPHALIQUE DU FOETUS.

Les exemples de version céphalique du fœtus ne sont point assez communs pour qu'il ne soit pas du devoir de ceux qui croient à l'importance de cette manœuvre, aux avantages qu'elle a sur la version par les pieds, de publier les faits de leur pratique qui tendent à éclairer une question encore en litige. C'est pour obéir à ce devoir que je me décide à faire connaître une observation qui ne sera peut-être pas sans quelque intérêt pour les accoucheurs.

Dans la nuit du 29 au 30 décembre dernier, je fus appelé, à Tourlaville, près de la femme Truffert. Elle était en travail depuis trois jours, me dirent les personnes qui venaient réclamer pour elle mon secours, assistée par une de ces *vieilles matrones* qui n'ont d'autre titre à la confiance qui les environne que l'excessive crédulité de nos paysans, et la coupable indulgence d'une autorité complice de leurs fautes, puisqu'elle tolère leur ignorance. Arrivé près d'elle, je vis une femme de vingt neuf ans, de moyenne stature, enceinte pour la première fois, pâle, languissante, abattue, les lèvres sèches, le pouls petit. Elle n'avait pris aucun aliment depuis le début du travail, mais elle avait bu une assez notable quantité de cidre chaud sucré. J'appris qu'après une grossesse assez heureuse, les premières douleurs s'étaient déclarées le 27 dans la matinée; que les eaux s'étaient échappées le soir, à huit heures; que la *matrone*, après avoir touché, avait annoncé une *présentation de la tête*; que, depuis lors, forcée de marcher presque

toujours pour accélérer, prétendait-on, un travail qui n'avançait pas, la patiente n'avait trouvé de repos que dans l'après-midi du 29, en se jetant, épuisée de fatigue et de douleurs, sur le sac rempli de paille qui lui servait de lit de travail; que les douleurs, depuis le 28, étaient rares et faibles; que, le 29 au soir, en touchant de nouveau, l'accoucheuse avait annoncé que l'enfant avait changé de place, qu'elle trouvait une main; qu'après avoir tiré plusieurs fois sur le membre sorti sans rien obtenir, elle avait consenti à m'envoyer chercher, car jusque-là elle avait refusé de voir un médecin, répondant toujours que tout allait bien. Le vagin était sec, chaud et douloureux; il témoignait des imprudentes manœuvres qu'on avait tentées. L'orifice utérin était complétement dilaté. Je rencontrai bientôt, plongeant dans le conduit vaginal, une main que je reconnus être la droite; j'arrivai au creux de l'aisselle, suivis facilement le côté du cou, et trouvai l'oreille. La tête reposait évidemment sur la fosse iliaque gauche, où elle se dessinait à l'extérieur par une tumeur arrondie. J'avais affaire à une position occipito-iliaque gauche avec présentation du plan latéral droit de l'enfant, et sortie du bras. Le bassin était bien conformé; la tête de l'enfant me parut d'un volume ordinaire. Je sentis quelques faibles pulsations dans le cordon; l'oreille appliquée sur la partie moyenne de l'hypogastre, je crus percevoir un léger tic-tac du cœur, mais avec doute. Je ne dissimulai point au mari la gravité des circonstances: il reconnut qu'il était urgent de terminer le travail. La femme n'opposa aucune résistance à la manœuvre. Elle fut placée en travers sur un lit médiocrement élevé, les jambes et les cuisses fléchies et soutenues par un aide placé en dehors de chaque membre. Joignant les deux mains au-dessous du bassin, j'attirai vers le périnée, afin de le relever autant que possible, la peau des fesses: Flamant se louait de cette pratique. Debout entre les cuisses de la femme, dépouillé de mon habit, entouré d'un tablier, les manches de ma chemise relevées, la main gauche appuyant sur l'hypogastre, à l'endroit où se dessinait la tête, j'introduisis méthodiquement la droite dans les parties génitales de la femme. Les quatre derniers doigts en arrière du moignon de l'épaule, le pouce en avant, dans l'intervalle de deux douleurs, je cherchai à soulever la partie qui se présentait. J'acquis alors la certitude que l'enfant était mobile dans les eaux de l'amnios, ce qui me confirma dans l'espérance que j'obtiendrais la descente de la tête. Après quelques efforts dans lesquels la main droite refoulait vers la fosse iliaque droite la partie qui se présentait, tandis que la gauche cherchait à abaisser la tête à travers les parois abdominales, le bras remonta dans la matrice, et l'oreille ne tarda pas à se présenter à l'orifice utérin. Abandonnant alors le moignon de l'épaule, je glissai la main

droite derrière la nuque, et accrochai le vertex, pour exercer sur lui des efforts directs de traction. La tête ne tarda point à descendre en première position; quelques contractions suffirent pour la fixer dans la filière du bassin. Ce ne fut qu'alors que je retirai la main pour abandonner le travail à la nature. Mais les douleurs utérines, un moment réveillées par la manœuvre, ne se soutinrent pas longtemps. Je résolus aussitôt d'appliquer le forceps. L'opération fut prompte et facile : j'obtins une fille d'un développement moyen, et que j'eus beaucoup de peine à ranimer. La version avait été opérée en quarante-huit minutes.

A l'époque où Flamant tenta de réhabiliter parmi nous la pratique des anciens, la version par la tête, plusieurs objections s'attaquèrent à ses efforts. Aujourd'hui encore, malgré les travaux de quelques hommes éminents sur ce sujet, la majorité des médecins repousse la version céphalique. Essayons de répondre à leurs arguments, en nous basant sur les faits déjà connus, et sur celui dont je viens de relater les détails. Où en serait la science, si le passé devait être perdu pour l'avenir, si l'expérience des autres ne devait pas éclairer notre pratique? Abordons les objections de nos adversaires.

1° « La version céphalique est une manœuvre difficile. La tête, de » forme globuleuse, offre peu de prise à la main de l'accoucheur; il » éprouve beaucoup de peine à la saisir, à l'entraîner, à la placer dans » une position favorable au passage. »

Mais ne vous effrayez-vous pas d'une difficulté plus imaginaire que réelle? On est quelquefois étonné, disait Flamant, du peu d'obstacles que l'on rencontre à faire descendre la tête; et Flamant citait deux observations. (Journal complém. des Sciences méd., t. XXVII-XXIX-XXX). La version céphalique ne fut *point difficile* dans les deux cas que le professeur Stoltz a fait connaître (Journ. Hebdomad, 1834): elle fut *très facile* dans l'observation du docteur Bisson (Arch. gén. de Méd., 1835), dans celle de M. Besnier (même recueil, 1836), fait qui offrit cette remarquable particularité, que l'on avait vainement tenté la version par les pieds, et que l'on obtint *sans efforts* la descente par la tête. Elle fut encore *facile* dans un cas dont je dois la connaissance à M. Labbée (Thèses de Paris, 1836, n° 378). Et moi, dans le cas que j'ai observé, je n'ai point rencontré les obstacles auxquels j'aurais dû m'attendre. Et ne suffit-il pas d'un peu de réflexion pour voir qu'il ne peut être impossible à la main d'un adulte d'accrocher la tête d'un fœtus à terme, et de l'entraîner? D'ailleurs, on parviendrait peut-être mieux à faire descendre le vertex par le refoulement de la partie qui se présente, que par des efforts directs de traction sur la tête. On ne réussira sans doute pas toujours; mais quelles sont, en médecine, les méthodes

qui ne comptent pas d'insuccès? Et la version podalique est-elle donc, elle, sans difficultés? Qui ne connaît ces cas où l'accoucheur n'était pas encore remis de ses douleurs, lorsque la femme avait déjà repris ses occupations habituelles? N'a-t-elle jamais échoué? oh! oui, malheureusement, et personne ne l'ignore.

2° « La version céphalique avance peu le travail; elle place seulement la tête dans les conditions d'une présentation naturelle au grand » détroit. Le temps encore nécessaire pour l'entière expulsion de l'enfant » doit faire craindre qu'il ne reste plus assez de forces à la femme pour » que la parturition se termine seule. L'énergie des contractions utérines » pourra empêcher l'accoucheur de refouler la tête, de pénétrer dans » la cavité de l'œuf, pour saisir les pieds et les entraîner. »

Mais n'est-il pas un très-grand nombre de cas où le travail n'a besoin que d'être rectifié? Dans les présentations transversales, par exemple, changez la vicieuse attitude du fœtus, et le travail suit sa marche naturelle. Et si les forces de la femme ne suffisaient pas pour l'entière expulsion du fœtus, si quelque accident commandait une délivrance immédiate, à quoi bon aller chercher les pieds? il sera bien moins dangereux, pour l'enfant et pour la mère, d'appliquer le forceps. Deux opérations innocentes valent mieux qu'une seule dangereuse. Et d'ailleurs, la version podalique n'exempte pas toujours de l'application du forceps. Et combien alors n'est-il pas plus difficile de se servir de l'instrument de Levret!

3o « La version céphalique expose à faire présenter l'enfant par la » face, par les tempes, par la nuque. »

Mais c'est une objection qu'aucun fait n'autorise; et, fût-elle fondée, il ne devra pas être impossible de ramener le vertex au centre du détroit, si l'on a pu faire descendre la tête; car ces deux manœuvres n'exigent que les mêmes conditions. D'ailleurs le forceps nous offrirait encore ici son utile secours.

4° « L'accouchement naturel par les pieds n'est pas sensiblement » plus défavorable à la conservation des jours de l'enfant, que celui » dans lequel il présente le vertex. Or, pourquoi la version céphali- » que, puisque la pratique ordinaire n'a pas d'autres dangers que l'ac- » couchement podalique? »

Cette assertion, qui contient une double erreur, ne mériterait pas d'être réfutée, si elle n'avait été lancée dans la science par un homme dont le nom est justement révéré en tocologie. La lenteur, la difficulté, les dangers de l'accouchement par le pelvis, sont trop connus des praticiens, trop bien exposés dans les livres dogmatiques, pour que j'insiste autant sur ce sujet que je l'ai fait dans un autre travail. Le ti-

raillement des articulations, la contusion des viscères, des fractures et des luxations; la détroncation même après d'imprudentes tractions, voilà des malheurs que ne peut renier la version podalique, malheurs moins fréquents aujourd'hui qu'ils ne l'étaient autrefois, il est vrai, mais qui peuvent encore se produire sous une main inhabile ou téméraire.

Il est d'ailleurs un inconvénient inhérent à cette manœuvre, et que l'accoucheur le plus habile ne peut toujours prévenir, c'est le redressement de la tête. Le diamètre occipito-frontal, si ce n'est l'occipito mentonnier, prend la place de l'occipito-bregmatique, c'est-à-dire que l'on substitue un diamètre de quatre pouces, si ce n'est de cinq, à un diamètre de trois pouces et demi; et chacun de nous sait combien il est difficile alors de rétablir les rapports de la tête avec le bassin.

Si j'ai démontré l'insuffisance ou la nullité des reproches que l'on adresse à la version par la tête, il me resterait encore à préciser les cas où il serait convenable d'y recourir, au lieu de suivre la pratique ordinaire; à exposer les procédés opératoires pour la pratiquer; mais je craindrais d'abuser de l'espace que l'on m'accorde dans le *Bulletin de thérapeutique*.

Je ne terminerai pas cependant sans énoncer, sous forme de propositions, les conséquences auxquelles me permettent d'arriver mes études sur ce sujet.

1° Le raisonnement et l'expérience s'accordent pour justifier la version céphalique.

2° Elle est plus avantageuse que la version podalique, puisque l'accouchement naturel est plus favorable par la tête que par les pieds.

3° Elle a surtout en vue la conservation des jours de l'enfant, que compromet d'une manière si fâcheuse la version par les pieds; mais, quand on aurait la certitude que l'enfant ne vivrait plus, il serait encore préférable d'obtenir la tête.

4° Elle convient spécialement dans les présentations du tronc. Si la nature ne suffisait pas seule à l'expulsion après que l'on aurait rétabli les rapports naturels de la tête avec le bassin, on appliquerait le forceps.

5° Dans les accidents qui, du côté de la mère, exigent une délivrance immédiate : elle ne conviendrait pas s'il n'était pas possible d'appliquer le forceps.

6° Lorsque le bassin de la femme est légèrement vicié par défaut, elle permet d'appliquer le forceps avec plus de facilité que si l'on avait tiré l'enfant par les pieds.

7° Il ne peut y avoir nul danger à la tenter dans presque tous les

cas : si l'on ne réussit point, il est toujours loisible d'aller chercher les pieds.

GERVAIS, D.-M.,
à Cherbourg.

---

BONS EFFETS DE L'EAU FROIDE DANS UNE PLAIE GRAVE DE LA MAIN, ET DES ONCTIONS MERCURIELLES DANS UNE PHLÉBITE QUI EN A ÉTÉ LA SUITE.

Le 9 septembre 1837, madame P***, rentière, descendait une échelle, lorsqu'elle sentit qu'un échelon manquait sous ses pieds. Par un mouvement instinctif, elle porta vivement la main gauche en avant et en haut, et elle rencontra malheureusement un croc qui servait à suspendre de la viande. L'une des branches du croc s'enfonça dans la main de toute sa longueur, c'est-à-dire jusqu'à ce que sa courbure l'eût empêché d'aller plus avant. Madame P***, douée de beaucoup de sang-froid, reprit son aplomb, se souleva, et parvint à décrocher sa main. Le sang aussitôt ruissela avec abondance : une syncope survint.

Lorsque j'arrivai près de la malade, elle était au lit, dans un état spasmodique violent : le sang ne coulait plus ; la main était enveloppée de compresses imbibées d'eau salée ; les douleurs étaient excessives.

Le crochet avait pénétré un peu au-dessus du ligament annulaire, avait suivi la gaîne des tendons fléchisseurs réunis, puis s'était enfoncé de deux pouces environ dans la paume de la main, en suivant une direction qu'il n'était pas possible de préciser exactement.

Les douleurs irradiaient de la plaie vers les extrémités des doigts, et plusieurs d'entre eux étaient complétement engourdis ; le pouce, les éminences thénar et hypothénar, ainsi qu'une portion de la paume de la main, étaient gonflés et douloureux au toucher ; la plaie avait une étendue de dix lignes environ ; ses bords, peu écartés, étaient mâchés.

Il était difficile de prévoir ce qu'une blessure aussi grave pouvait amener, car une inflammation dont il était impossible de deviner l'étendue et les suites paraissait inévitable.

Je me décidai sur-le-champ pour le traitement par l'eau froide. Je fis placer en conséquence une toile cirée sur le lit de la malade ; la main fut posée en supination sur une compresse pliée en double ; une petite compresse fut mise sur la plaie. Au moyen d'une éponge, on fit tomber d'une manière presque continue un filet d'eau froide sur la plaie et la paume de la main.

A partir de ce moment, les douleurs allèrent en s'affaiblissant, si bien que le soir, elles étaient diminuées de beaucoup. Cependant la pression sur une partie quelconque de la main était douloureuse, le mouve-

ment du doigt était impossible, et le gonflement était toujours le même.

L'arrosion fut continuée pendant toute la nuit : le lendemain matin, l'état spasmodique avait disparu, la main n'était guère douloureuse qu'au toucher; cependant quelques douleurs lancinantes irradiaient de temps en temps vers les doigts, et plus spécialement vers le pouce; l'enflure avait un peu diminué.

Pendant la nuit qui suivit, les arrosions furent moins fréquentes. Le matin, le mieux fut tel, que je permis à la malade de sortir pendant une heure. Madame P*** ne profita point de la permission que je lui avais donnée, car, après s'être habillée et avoir placé sa main en écharpe, elle ressentit quelques douleurs qui, rapidement, devinrent plus vives : elles partaient de la plaie et remontaient vers le bras.

Je fus appelé le soir. Les douleurs s'étaient accrues ; un cordon rougeâtre, dur et douloureux partait des environs de la plaie et se continuait jusqu'au milieu de l'avant-bras; un gonflement diffus occupait toute la largeur du poignet, et s'étendait jusqu'à deux ou trois pouces au-dessus; les douleurs montaient jusqu'au pli de la saignée. Il fut aisé de reconnaître les symptômes d'une phlébite. Les affusions avaient été reprises sans avoir amené d'amélioration : elles furent néanmoins continuées jusqu'au lendemain matin.

Je reconnus alors qu'elles avaient échoué complétement : l'enflure, la rougeur et la douleur avaient envahi une étendue plus considérable. Je fis cesser le traitement par l'eau, et le remplaçai immédiatement par de larges onctions mercurielles.

Dès ce moment l'amélioration se fit sentir; déjà le soir, il y avait un mieux sensible qui se soutint et devint chaque jour plus apparent. Le 20 septembre, la plaie était cicatrisée depuis plusieurs jours, et les symptômes de la phlébite étaient dissipés. Mais le pouce resta longtemps engourdi ainsi que le médius, et une raideur avec sentiment de tension dans la paume de la main persista encore pendant six semaines après la guérison.

D'après ce qui précède, on peut faire plusieurs remarques qui ne laissent pas d'être importantes pour la thérapeutique. N'est-il pas remarquable, en effet, que les affusions d'eau froide, si efficaces pour prévenir une inflammation qui paraissait imminente, deviennent impuissantes lorsqu'il s'agit de combattre la phlébite qui s'était développée? Et aussi ne doit-on pas admirer avec quelle facilité la pommade mercurielle a arrêté une maladie aussi grave.

Dans l'emploi de ce dernier moyen chez ma malade, j'ai eu pour guide les observations publiées dans le *Bulletin de Thérapeutique*,

et aussi ma propre expérience, car voici un autre fait de même nature puisé dans ma pratique.

Madame H***, boulangère, avait été saignée plusieurs fois par d'autres personnes et par moi, sans qu'il survînt d'accident. L'an dernier, je lui fis une saignée, et, malgré les précautions que j'apportai à cette petite opération, il se manifesta au bout de douze heures une douleur assez vive dans la plaie; et, trente-six heures après, tous les symptômes d'une phlébite formidable s'étaient déclarés.

Justement effrayé, j'ordonnai de larges onctions mercurielles répétées toutes les deux heures, et je prescrivis un purgatif salin par doses fractionnées, toute la journée et les jours suivants. Dès le soir, le mieux était manifeste; trois jours après, la malade ne sentait que peu de douleur. Il survint un léger érysipèle qui disparut par l'éloignement et la cessation des onctions. Au bout de huit jours, la guérison était à peu près complète.

Je me suis servi à dessein du mot onction, pour exprimer la manière dont il faut employer l'ongnent mercuriel.

La timidité rend ce médicament inutile : pour en retirer de véritables avantages, il faut l'employer avec hardiesse. Mais, dira-t-on, la salivation est à craindre. Pour moi, je ne le crois pas. J'ai employé fréquemment la pommade mercurielle à la dose de plusieurs onces par jour et pendant plusieurs jours, sans amener le moindre accident du côté de la bouche.

Toutes les fois que l'on a affaire à une inflammation vraie, l'on peut dire qu'il s'établit dans l'économie une sorte de *tolérance* qui laisse au médecin toute latitude pour agir avec une énergie qui seule peut lui assurer le succès de cette médication. C. PICARD, D.-M.

A Abbeville (Somme).

---

## BULLETIN DES HOPITAUX.

---

*Excision d'un polype utérin.* — Nous avons, dans un précédent volume, mis nos lecteurs complétement au courant des différentes méthodes de traitement qu'on suit de nos jours contre les polypes utérins. Nous revenons aujourd'hui sur ce sujet à l'occasion d'une maladie de ce genre qui s'est présentée à la clinique chirurgicale de la Pitié, et nous saisissons cette occasion pour faire connaître une modification importante qu'a subi la thérapeutique de ces affections, entre les mains habiles de M. Lisfranc. Le cas dont nous allons parler mérite, par sa

simplicité, l'attention des praticiens. Il offre un point de comparaison assez remarquable avec les cas compliqués dont nous avons parlé.

Une femme de quarante-six ans, d'une grande taille, maigre, habituellement bien portante, actuellement faible, ayant le teint paille, les chairs mollasses, avait été régulièrement menstruée jusqu'à l'année dernière. Elle avait accouché une seule fois de sa vie, il y a dix-neuf ans. Jamais elle ne s'était plainte d'aucun mal jusqu'à la perte de ses règles. A cette époque, il y a actuellement cinq à six mois, cette femme a commencé à éprouver un écoulement blanc par les parties génitales; un tiraillement douloureux continuel aux reins, aux aines et à la région hypogastrique; de la pesanteur au fondement; enfin une constipation opiniâtre et une lassitude générale. Ces symptômes sont allés en augmentant jusqu'à l'entrée de la malade à l'hôpital. Le diagnostic a été des plus faciles. Ayant touché nous-même la malade, nous avons de suite senti un corps mollasse, du volume d'une poire moyenne, engagé dans le col de la matrice et descendant en partie jusque dans la portion supérieure du vagin. En prolongeant notre doigt explorateur aussi haut que possible, et en pressant de l'autre main sur l'hypogastre de la femme, nous avons pu parcourir ce corps dans toute sa circonférence, et distinguer aussi un pédicule du volume du petit doigt, attaché vers la face postérieure de l'organe gestateur. Le col utérin présentait une largeur de deux pouces et demi de diamètre.

Le chirurgien, après avoir purgé cette malade, l'a opérée de la manière suivante. La femme couchée et tenue sur le bord d'une table comme pour l'opération de la taille, les grandes lèvres grandement écartées, l'opérateur, assis sur une chaise basse au-devant de la malade, a introduit deux doigts, puis trois, de la main gauche dans le fond du vagin, et embrassé en quelque sorte le polype. Ensuite, une érigne double ordinaire à trousse a été, de la main droite, introduite dans le vagin, en couvrant et dirigeant ses crochets avec les doigts qui se trouvaient déjà dans le canal vulvo-utérin. Le polype a été accroché avec précaution vers la partie moyenne et latérale, et tiré doucement jusqu'à la vulve. Alors, en changeant de main le crochet, le chirurgien a dirigé avec la main droite, sur le pédicule du polype, un bistouri boutonné très-étroit, et la tumeur a été en quelque sorte sciée sur le point de son insertion. Le tout s'est passé de la manière la plus simple et la plus heureuse: la femme n'a presque pas souffert de ces manœuvres, et elle a perdu à peine une demi-cuillerée de sang. La tumeur était blanchâtre, mollasse, et laissait écouler de son tissu comme de l'albumine épaisse. Son volume, sa figure et sa couleur égalaient celles d'une petite matrice d'une jeune personne de douze ans.

Ce cas, nous l'avons dit, est remarquable par sa simplicité. Nous avons rapporté ailleurs des exemples de polypes également simples et où le mal a été pourtant suivi de la mort, faute d'avoir eu recours en temps opportun à une opération convenable. Que l'on compare donc maintenant ces résultats, et que l'on dise si nous n'avons pas raison d'avancer que c'est une erreur grave en thérapeutique d'admettre, avec certains praticiens, comme une chose utile, l'attente de la prétendue maturation du polype avant d'opérer. Dupuytren avait senti la vérité que nous venons d'énoncer; aussi se bâtait-il de fendre crucialement le col de la matrice et d'attaquer de bonne heure le polype, lorsque ce corps n'était point encore engagé dans cette partie de l'utérus.

Dans un second cas de polype utérin, opéré dernièrement par M. Lisfranc, comme la tumeur n'avait pu être attaquée convenablement par les procédés ordinaires, ce praticien a accroché le col de la matrice avec deux paires de pinces de Muzeu, a attiré l'utérus à la vulve, et il a ensuite porté dans la cavité de cet organe des instruments convenables, et le polype a été excisé de la sorte.

---

*Sur la fracture de l'avant-bras.* — Il est impossible, pour peu qu'on réfléchisse au double mouvement de rotation et de circumduction du radius sur le cubitus, de ne pas comprendre la haute importance d'un précepte d'Hippocrate concernant les fractures de l'avant-bras. L'immortel vieillard a établi qu'après que le membre a été convenablement pansé, il doit être posé et tenu constamment en écharpe, dans une position moyenne entre la pronation et la supination, c'est-à-dire de manière que la face palmaire de la main et de l'avant-bras pose à plat sur l'épigastre. C'est dans cette position, en effet, que les muscles de cette partie se trouvent dans le plus grand relâchement, que les deux os se placent parallèlement entre eux, et que l'espace inter-osseux peut être parfaitement rétabli et conservé pour l'exercice des fonctions du membre. Si l'on place l'avant-bras dans la pronation, les deux os s'entre-croisent; les fragments se déplacent nécessairement et oblitèrent l'espace inter-osseux, quelle que soit d'ailleurs la bonté du baodage dans lequel la partie se trouve enveloppée. Eh bien! qui croirait que quelques chirurgiens oublient quelquefois ces préceptes élémentaires de la thérapeutique? Venez avec nous à la clinique de l'hôpital de l'École, à celle de l'Hôtel-Dieu, vous verrez divers fracturés de l'avant-bras, le membre posé en pronation complète sur un oreiller dans leur lit, ou bien le bras sans écharpe, tantôt dans une position tantôt dans une autre, suivant la volonté, le caprice ou les aises du malade. Aussi voyons-nous

très-souvent les blessés de cette nature sortir de l'hôpital estropiés, avec la perte complète ou presque complète des mouvements de pronation et supination de l'avant-bras, par suite de l'omission du seul précepte que nous venons de rappeler.

---

*Onctions mercurielles.* — M. Serre, professeur de la Faculté de Montpellier, a employé l'onguent mercuriel dans plusieurs cas d'inflammations traumatiques graves. Dans un espace de temps moindre de quarante-huit heures, il a obtenu des résultats extraordinaires, dont plusieurs de ses confrères, MM. Dubreuil, Lallemand, Broussonnet et tous les élèves, ont été témoins. Quoique les sujets aient succombé plus tard en grande partie par leur propre faute, ces observations ne mettent pas moins bien en évidence la puissance thérapeutique du mercure, dans les inflammations les plus graves de la chirurgie et dans ces profondes commotions d'organes qui compromettent si rapidement la vie.

Parmi les faits adressés cette année à l'Académie des Sciences pour le concours Monthyon, par l'inventeur et le propagateur de cette excellente méthode, M. le docteur Serre d'Uzès, nous avons remarqué plusieurs cas de phlébite et de péritonite traumatiques extrêmement graves.

L'avantage de ce traitement sur tous les autres est d'agir dans l'espace de vingt-quatre ou quarante-huit heures, et de fixer, après ce court espace de temps, le pronostic que l'on doit porter. On sait alors si l'inflammation sera opiniâtre, si la suppuration ou la gangrène surviendront; l'on peut donc tirer un très-bon parti de l'impuissance même du remède, non-seulement pour le jugement à porter sur l'issue de la maladie, mais encore pour le choix de tout autre moyen de traitement à mettre en usage.

Simplicité, célérité, innocuité, économie, voilà des qualités qui assurent une large place au mercure dans la thérapeutique chirurgicale et médicale.

---

*Liniment oléo-calcaire contre la brûlure.* — Aucune lésion, peut-être, n'a donné lieu à la création de plus de recettes infaillibles que celle déterminée par l'action des agents de la combustion. Les *onguents contre la brûlure* sont passés en proverbe et comportent avec eux l'idée de charlatanisme, surtout depuis que les lumières de la pathologie ont fait voir que cette lésion, quoique déterminée par une cause unique, comporte cependant des degrés d'intensité qui commandent des modifications relatives dans le traitement. Si pourtant les recettes de ce genre

sont pour la plupart tombées dans le domaine des *commères*, il en est qui méritent la réhabilitation, en considération des succès évidents qu'elles procurent dans certaines circonstances.

Le liniment oléo-calcaire, composé de parties égales d'huile d'olives et d'eau de chaux, paraît devoir être compris dans cette exception. Depuis longtemps M. Velpeau en fait un emploi qui lui a procuré des avantages réels, dans les brûlures aux trois premiers degrés, c'est-à-dire alors même que la peau, mortifiée dans une certaine partie de son épaisseur, doit suppurer et donner lieu à une cicatrice.

Lorsqu'il y a simple rubéfaction et même vésication, les onctions avec le liniment oléo-calcaire procurent fréquemment une résolution très-prompte.

Sur une vieille femme affectée de brûlure au troisième degré, à la partie antérieure de la poitrine, la débilité augmentée par l'abondance de la suppuration faisait des progrès alarmants, lorsque l'application du liniment susdit amena la dessiccation et par suite le rétablissement des forces, avec une rapidité qu'on n'avait pas lieu d'espérer chez un sujet tellement appauvri.

On emploie le même moyen sur une femme dont les extrémités sont infiltrées par suite d'une maladie du cœur, et qui s'est fait une brûlure à la jambe avec son fourneau, accident si fréquent chez les vieilles femmes du peuple, surtout pendant la saison froide. Le chorion est le siége d'une suppuration que l'on combat avantageusement avec le liniment.

Par suite de cette brûlure, le membre est devenu le siége d'un érysipèle auquel on a vainement opposé les onctions d'onguent mercuriel.

Quant à l'œdème des membres, complication fâcheuse pour l'érysipèle et pour la brûlure, on le combattrait sans doute avec succès par la compression, si la maladie du cœur n'interdisait de recourir à ce moyen efficace, qui pourrait exaspérer les accidents généraux.

## VARIÉTÉS.

*Ce que c'est que l'homœopathie.* — L'homœopathie, comme toutes les billevesées, a eu un temps de vogue et d'enthousiasme ; car, quel est le charlatanisme quelque grossier qu'on l'imagine, quelle est la folie, quelque bouffonne qu'on puisse la supposer, qui ne soit de cent coudées au-dessous de la stupide crédulité de ce bon public, qui est si heureux de porter son or et le tribut de son admiration à celui qui sait le mieux le

tromper! Cependant l'engouement ne peut tenir devant le ridicule.

Il a paru, il y a peu de temps, une caricature fort spirituelle, qui non-seulement résume admirablement ce système, mais qui donne la clef de l'apostasie de certains de nos confrères à leur foi médicale.

— « Le public, mon cher, dit un médecin à un autre, le public est stupide... nous le saignons à blanc, nous le purgeons à mort, il n'est pas content... il veut du nouveau... donnons-lui-en, morbleu! du nouveau.... Faisons-nous homœopathes... *Similia similibus.* Tiens, voici une ordonnance qui résume le système :

Prendre un tout petit grain de... de rien du tout... le couper en dix millions de molécules... jeter une... une seule!... de ces dix millionièmes parties dans la rivière... remuer, remuer, triturer beaucoup... laisser infuser quelques heures... puiser un seau de cette eau bienfaisante... la filtrer... la couper avec vingt parties d'eau ordinaire, et s'en humecter légèrement la langue tous les matins à jeun...

Voilà! — Est-ce tout? — Oui... Ah! diable! j'oubliais le principal... PAYER LA PRÉSENTE ORDONNANCE.

Nous voulons prouver au moins clairvoyant que cette spirituelle critique de l'homœopathie est loin d'être sévère, et qu'elle ne montre que très-*homœopathiquement* le ridicule des divisions infinitésimales. Qu'on nous suive avec attention.

Ouvrons au hasard l'ouvrage de Hahnemann. Nous voici à la p. 199 du tome II de son ouvrage, intitulé : *Doctrine et traitement homœopathique*, article *Silice*. (Tout le monde sait que cette substance constitue presque à elle seule le cristal de roche, la pierre à fusil, le sable et les cailloux). Écoutons Hahnemann : « Quand on a réduit cette terre au millionième degré d'atténuation pulvérulente, on prend *un grain* de la poudre, qu'on dissout, et qu'on porte ensuite successivement à la dissolution jusqu'à la DÉCILLIONIÈME PUISSANCE. En effet, les dilutions au *billionième*, au *trillionième* et au *quadrillionième* produisent encore des effets beaucoup trop violents; celle au *sextillionième* seule *commence* à pouvoir être employée; mais elle ne convient que chez les sujets robustes. Chez les sujets irritables il n'est pas prudent de prendre une autre *dilution* que celle au DÉCILLIONIÈME. »

Page 297, à propos du charbon de bois, il dit : « Je me suis servi longtemps d'une dilution au *sextillionième*, jusqu'à ce qu'enfin j'ai reconnu que la meilleure est au DÉCILLIONIÈME. »

Page 549, à propos du sel de cuisine : « Un grain de sel est réduit au millionième degré d'atténuation; cette poudre est dissoute dans de l'alcool aqueux; puis la dissolution est étendue jusqu'au DÉCILLIONIÈME. Et il ajoute : porté au DÉCILLIONIÈME degré de dilution, le sel marin

est un médicament héroïque et puissant, qu'on ne peut administrer aux malades qu'avec les plus grandes précautions. »

Or, sans arrêter l'attention du lecteur sur les substances inertes que l'on vient de décorer de vertus si merveilleuses, il nous paraît curieux d'examiner ce que devient la substance elle-même, par la préparation qu'on lui fait subir. Peut-être dans notre analyse nous allons trouver ce que c'est que l'homœopathie.

Qu'est-ce d'abord que la *décillionième puissance* à laquelle il faut que le charbon, que la silice, que le sel, etc., arrivent pour acquérir quelques vertus homœopathiques?

Soit une goutte de suc de plante, ou un grain de charbon ou de sel : en les dissolvant dans 100 gouttes d'alcool, nous aurons la *première dilution;* pour avoir la *deuxième dilution*, il faudra cent fois la quantité d'alcool employée la première fois, ou 10,000 gouttes; pour avoir la *troisième dilution*, il faudra cent fois la seconde quantité d'alcool employée, ou *un million de gouttes;* pour arriver à la *quatrième dilution*, il faudra donc *cent millions de gouttes* d'alcool; et ainsi de suite.

Exprimons maintenant par des chiffres ce que c'est que la *décillionième* division d'un grain de sel, et voyons le nombre de dilutions qu'il nous faudra pour obtenir la substance au degré d'atténuation qui doit lui donner la valeur thérapeutique en homœopathie. Trente-trois zéros sont nécessaires pour diviser ce grain ou cette pauvre petite goutte.

Millionième. | Billionième. | Trillionième. | Qadrillionième. | Quintillionième. | Sextillionième. | Septillionième. | Octillionième. | Nonillionième | Décillionième.

1,000000000000000000000000000000000

Dilutions. 1re | 2e | 3e | 4e | 5e | 6e | 7e | 8e | 9e | 10e | 11e | 12e | 13e | 14e | 15e | 16e | 17e

Ainsi, un décillionième de grain de sel ou de charbon, ou une goutte de suc de persil, sont un grain ou une goutte portés à la *dix-septième* dilution : qu'on ne l'oublie pas.

C'est à présent que nous allons entrer dans des applications curieuses.

Un litre d'alcool pèse au plus 887 grammes (29 onces); le gramme renferme au plus 40 gouttes, ce qui établit au plus pour le litre 35,480 gouttes d'alcool. Ainsi, comme nous avons dit que, pour arriver seulement à la *troisième dilution*, il fallait *un million* de gouttes, il faudrait donc, pour faire parvenir un grain de sel à la *troisième di-*

*lution*, plus de *vingt-huit litres* d'alcool; car ces vingt-huit litres ne produisent que 993,440 gouttes.

Nous ne faisons que commencer, car l'on ne doit pas avoir perdu de vue qu'il est indispensable, que le médicament homœopathique soit porté à la *seizième* ou *dix-septième dilution* pour acquérir quelque énergie curative.

Que l'on suppose maintenant une futaille ayant une hauteur de..... une lieue de poste (4,000 mètres), et un diamètre d'un quart de lieue (1,000 mètres). Remplissez-le d'esprit de vin, et délayez-y, selon la méthode homœopathique, un grain d'opium ou de n'importe quel autre médicament : vous croirez être arrivé fort loin ; eh bien ! savez-vous où vous en serez? vous aurez dépassé la *huitième dilution*; pour laquelle il vous aura fallu moins de *cent douze quatrillions* de gouttes; et, si vous voulez parvenir à la *neuvième*, pour laquelle vous avez besoin d'*un quintillion* de gouttes, il faudra vous procurer pour les contenir plus de *huit* tonnes pareilles à la première, ou, si mieux vous aimez, un seul vase de huit lieues de hauteur et de deux lieues de diamètre.

Nous ne sommes pas au bout du chemin. On sait que les mers couvrent à peu près les trois quarts de la surface de la terre, et que leur profondeur moyenne est de sept mille mètres (une lieue trois quarts). Eh bien! que l'on imagine un grain d'opium dissous homœopathiquement dans une quantité d'alcool *quatre-vingt-dix fois* plus considérable que toutes les mers réunies, et vous n'aurez encore que la *quatorzième dilution*, c'est-à-dire que votre solution sera encore beaucoup trop active pour l'usage homœopathique! — Comprenez-vous, maintenant?

Voulez-vous encore davantage? Procurez-vous cinq globes de cristal ayant chacun un diamètre de trois mille lieues, juste le volume de la terre : remplissez-les tous cinq d'alcool; délayez-y votre grain d'opium, et puis transvasez, transvasez; vous n'aurez que la QUINZIÈME DILUTION. *Votre médicament pourra encore produire des effets beaucoup trop violents*; *vous ne pourrez l'employer que chez les sujets robustes;* mais enfin vous pourrez y avoir recours, sauf à vous procurer cinq cents globes pareils ou un bocal sphérique de *quinze cent mille lieues de diamètre*, si, ayant affaire à des personnes *très-nerveuses* et *très-irritables*, vous voulez exécuter l'ordonnance homœopathique, et obtenir absolument votre grain de sel de cuisine, de charbon de bois ou de cristal de roche, à leur DÉCILLIONIÈME PUISSANCE.

Et quand vous auriez une sphère qui, ayant la terre pour centre, serait capable de renfermer en outre la lune, le soleil et toutes les planètes, et que, dans ce flacon que vous rempliriez d'esprit-de-vin, vous

délayassiez une goutte, une *seule goutte*, ou un *seul grain* d'une substance médicamenteuse, vous n'auriez qu'une solution à la *vingt-troisième dilution*; et cependant vous saurez que la douce amère demande *vingt-quatre dilutions* et la coquille d'huîtres *trente dilutions*. (Organon, pag. 470 et 480).

N'êtes-vous pas maintenant, cher lecteur, en état de répondre, avec connaissance de cause, à quiconque vous demandera ce que c'est que l'homœopathie? Ne serait-ce pas faire injure à votre jugement que de vous souffler le mot propre à caractériser cette admirable invention? je suis certain qu'il est sur vos lèvres.

— *Documents pour servir à l'histoire de la lithotritie.* — Diverses notions historiques ont été publiées touchant la lithotritie; et il paraît certain que, si cette précieuse opération a conquis de nos jours, par la perfection de ses procédés, le premier rang dans la thérapeutique chirurgicale, il n'en est pas moins vrai que la première idée n'appartient pas à notre époque : on en peut juger par les recherches que vient de faire à ce sujet M. Clément Mullet.

Le célèbre médecin arabe Abulcasis, mort à Cordoue en 1107, est auteur d'un traité sur la médecine théorique, et d'un traité de chirurgie. Dans le premier de ces ouvrages, ayant pour titre : *Abulcasis liber theoricæ necnon praticæ* (in-4°), édition qui doit avoir la date de 1519, on lit, fol. 94 : *Accipiatur instrumentum subtile quod nominant noshabarebilia, et suaviter introducatur in virgam, et volve lapidem in medio vesicæ, et si fuerit mollis frangitur et exit. Si vero non exiverit cum iis quæ diximus, oportet indici ut in chirurgia determinatur.* Quelque intéressant que soit ce passage, il laisse à désirer pour les détails. En voici un autre qui le complètera ; il est extrait du *Traité de chirurgie* du même auteur.

Ce traité a été publié en Angleterre par Channing, avec une traduction en regard accompagnée de figures qui représentent les instruments. Il en existe à la Bibliothèque royale un manuscrit en caractères africains, portant le n° 544, fonds Asselin, que M. Reinaud a eu l'obligeance de faire connaître à M. Clément Mullet. Voici ce qu'on lit dans le tome I^er, page 289, chapitre LX de l'imprimé, et chapitre LX de la seconde partie dans le manuscrit :

« Si par hasard la pierre était d'un petit volume et engagée dans le canal de l'urètre, où elle empêcherait l'écoulement de l'urine, il faut, avant de recourir à l'opération de la taille, employer le procédé que j'ai décrit, qui souvent dispense d'y recourir, et dont moi-même j'ai fait l'expérience. Voici en quoi consiste ce procédé : il faut prendre un instrument perforant en acier, triangulaire, terminé en pointe et emmanché dans du bois. On prend ensuite du fil, avec lequel on fait une ligature au-dessous du calcul, pour empêcher qu'il ne rentre dans la vessie. On introduit ensuite le fer de l'instrument avec précaution jusqu'à ce qu'on arrive à la pierre; on fait ensuite mouvoir l'instrument en tournant et tâchant de percer la pierre peu à peu, jusqu'à ce qu'on l'ait traversée de part en part. Les urines s'échappent aussitôt, et avec la main on aide la sortie de ce qui reste de la pierre; car elle est brisée, et les fragments s'écoulant avec l'urine, l'organe souffrant est soulagé, s'il plaît à Dieu tout-puissant. »

Ainsi parlait Albucasis, sur la fin du onzième siècle, à Cordoue. Quelque imparfait que puisse paraître son procédé, et quel que soit ce qu'il laisse à désirer, cependant on voit qu'il a une très-grande affinité avec le procédé actuellement usité. Pendant qu'en Espagne le médecin arabe brisait les calculs urinaires par la perforation, dans l'Orient on les détruisait par un procédé analogue, avec une tige de métal armée d'un diamant. Voici un extrait que M. Clément Mullet a puisé dans un livre de Ioussouf-Teïfaschi, qui a pour titre : *Le Livre de la fleur des pensées sur les pierres précieuses*, écrit vers l'an 640 de l'hégire, ce qui répond à l'an 1242 de l'ère chrétienne.

« Un précieux avantage du diamant, dont Aristote a parlé, et que l'expérience a confirmé, c'est l'emploi qu'on peut en faire dans les affections de la pierre. Quand un individu est affecté de calculs, soit dans la vessie, soit dans le canal de l'urètre, si l'on prend un petit diamant, qu'on le fixe fortement avec du mastic à l'extrémité d'une petite tige de métal, soit du cuivre, soit de l'argent, et qu'on l'introduise dans l'organe qui contient le calcul, on pourra le broyer par un frottement réitéré.

» Ahmed-ben-Abi-Kaled, médecin, connu sous le nom d'Ibn-el-Harrar, raconte dans son livre sur les pierres qu'il employa ce moyen sur un domestique de l'eunuque porteur du parasol, qui souffrait d'un calcul urinaire d'un gros volume. Cet homme, dit-il, ne voulait pas se soumettre à l'opération de la taille. J'eus recours au procédé qui vient d'être indiqué : je broyai la pierre par le frottement, je la réduisis à un volume assez mince pour que les urines pussent l'entraîner avec elles. » (Chap. VIII, f. 185.)

Tels sont les documents relatifs au broiement de la pierre, que la lecture des écrivains arabes a fait connaître à M. Clément Mullet. Ils établissent qu'en Espagne, sous la domination des Maures, et dans l'Orient, vers une époque que par induction on peut regarder comme contemporaine, quoique les dates des témoignages historiques soient plus récentes, ce procédé était connu et usité.

— *Statistique des Enfants trouvés.* — Dès le quinzième siècle, par lettres patentes délivrées par le roi Charles VII, le 4 août 1445, l'hôpital du Saint-Esprit, à Paris, fondé vers l'an 1362, dut servir à recevoir les enfants orphelins nés en légitime mariage. Plus tard, en 1536, François I[er] fonda à Paris, sur l'emplacement occupé aujourd'hui par le marché et la rue des Enfants-Rouges, au Marais, un hospice dit des Enfants-Rouges, pour y recevoir les enfants *légitimes* des pauvres morts à l'Hôtel-Dieu.

Les *enfants trouvés* proprement dits restèrent abandonnés, en quelque sorte, jusqu'en 1638, époque à laquelle saint Vincent de Paul établit, avec le secours de quelques dames charitables, une maison où furent reçus les *enfants trouvés*. Depuis ce moment leur nombre s'accrut avec la rapidité suivante :

Il y en avait 12 en 1638 ; il y en eut 315 en 1670 ; 1,738 en 1700 ; 5,789 en 1750 ; 40,000 en 1789.

Ces chiffres parlent assez haut pour qu'il soit inutile d'insister sur leur signification.

L'Assemblée constituante conserva leur ancienne organisation. La Convention, par une loi du 28 juin 1793, régla l'état civil des enfants trouvés, et déclara que la patrie les adoptait et leur devait un état. Voyons quels furent les résultats de ce décret rendu dans des intentions si louables.

Le nombre des enfants trouvés était, avons-nous dit, de 40,000 en 1789 ; il fut de 51,000 en 1798, et de 69,000 en 1809.

Napoléon ayant rendu, le 19 janvier 1811, un nouveau décret qui accordait aux maisons d'enfants trouvés un revenu annuel de quatre millions sur le trésor, et autorisait les communes et les départements à s'imposer de plusieurs centimes pour le même objet, le mouvement d'augmentation fut encore plus rapide.

Ainsi, de 69,000 en 1809, le nombre s'éleva à 84 500 en 1815 ; à 87,700 en 1816 ; à 92,200 en 1817 ; à 98,000 en 1818 ; à 99,000 en 1819 ; à 105,700 en 1821, à 138,500 en 1822.

Et il y avait vraiment de quoi être effrayé de cette évaluation du nombre des enfants qui avaient réuni une augmentation de dépense de 4 millions à 10 millions 250,000 francs, bien que chaque enfant ne coûte pas plus de 80 fr. 50 c. par année. Il n'y a que quatre ans, en 1833, qu'on se détermina à abandonner l'initiative des réformes à la discrétion de chaque autorité locale. Il en est résulté des épreuves et des essais différents, dont les conséquences sont fort intéressantes.

Dans les départements où on a supprimé les tours, et où les enfants ont été envoyés dans les départements voisins, il y eut moins d'expositions d'enfants et moins d'infanticides constatés ; on y a même retiré des enfants déposés antérieurement. Soixante-sept tours ont été supprimés dans trente départements, et il en est résulté une économie de 1,086,500 fr., qu'on présume devoir être de 2,000,000 en 1837 ; le nombre des enfants retirés a été de 33,000.

Dans quelques départements on a tenté un système qui, jusqu'ici, n'a donné que de bons résultats. On a transformé les sommes dépensées autrefois pour les maisons d'enfants trouvés, en secours en nature, comme layettes, denrées, etc., ou en argent, que l'on distribue les quatre premiers mois aux mères qui gardent leurs enfants.

— *Des Médecins en Turquie.* — La position des médecins en Turquie est loin d'être heureuse, d'après ce qu'en rapporte M. A. Boué, dans ses Remarques sur la peste qui a régné dans ce pays en 1837 ; aussi leur nombre est de beaucoup inférieur aux besoins de la population : il manque surtout en Turquie des chirurgiens et des pharmaciens. La plupart des médecins en province, hors des principales villes, sont obligés de préparer eux-mêmes les remèdes, et souvent les matières les plus nécessaires leur manquent. Les médecins de Turquie sont surtout des Italiens, des Dalmates, des Hongrois, des Allemands, et, dans les ports de mer, quelques Français, Suisses et Anglais. A Constantinople, il y a de bons médecins européens ; mais, sorti de la capitale, on n'en trouve plus qu'à Andrinople, Bitoglia, Philippopolis, Salonique, Sères, Larissa, Janina, Scutari, Prisrend, Uskub, Eski-Sagra, Leskovatz, Mostar, Serajevo, Travnik et Zwornik en Bosnie, ainsi que dans quelques villes sur le Danube. Souvent les meilleurs médecins sont en même temps médecins du pacha ou de la troupe. Il y a des cantonnements de soldats qui ont des médecins, des apothicaires et même des hôpitaux ; mais il y en a d'autres où il n'y a que des barbiers, des juifs rusés et de vieilles femmes comme sauveurs de l'humanité souffrante. La raison principale de ce manque de médecins est qu'on ne trouve pas assez de pratiques payantes pour vivre et s'amasser quelque argent, lorsqu'une fois on sort de Constantinople, de Smyrne, d'Andrinople, de Bitoglia, de Scutari, de Philippopolis, et peut-être de Sères et de Salonique.

Ce qui est à remarquer, c'est que, quaod règne la, peste le Turc est beaucoup plus courageux, plus résigné à son sort que les chrétiens; il soigne les siens et ne les abandonne pas dans ce désastre, tandis que les chrétiens montrent trop souvent la plus grande insensibilité, et que, parmi eux, les malades de la peste ont quelquefois bien de la peine à trouver un logis et des soins. La peur s'empare d'eux à ce point, qu'il est arrivé que des médecins qui n'avaient pas de maison à eux, ont trouvé leurs effets dans la rue à leur retour au logis, parcequ'on avait appris ou qu'on sonpçonoait qu'ils avaient vu des pestiférés. Aussi voit-on des médecins qui n'entrent pas chez un malade sans être sûrs qu'il n'a pas la peste, de peur de perdre tous leurs autres clients, et de n'avoir point de logement.

— *Fréquence du pouls chez les vieillards et les enfants.* — MM. les docteurs Leuret et Métivié ont, dans un travail publié en 1832 sur la fréquence du pouls chez les aliénes, prouvé, contrairement à l'opinion admise, que le pouls chez les vieillards est plus fréquent que chez les adultes; ils ont établi par des chiffres que la moyeone de la fréquence chez les premiers est de soixante-quatorze pulsations par minute, tandis qu'elle n'est que de soixante-cioq chez les adultes.

M. Lisle, interne à Bicêtre, s'est livré récemment à des observations sur la fréquence des pouls chez les enfants. De ses recherches, rigoureusement et convenablement faites, il résulte : 1° que le pouls est d'autant plus fréquent qu'on l'observe à un âge plus rapproché du moment de la naissance; 2° que la température exerce une iofluence sur le nombre des pulsations ; 3° que le pouls est plus fréquent chez eux le soir que le matin ; 4° enfin que chez les enfans de dix à vingt ans la moyenne des pulsations est de soixante-onze le matin, de soixante-treize pendant la journée et de soixante-dix-neuf le soir.

— C'est avec douleur que nous annonçoos la mort d'un de nos confrères les plus distingués et les plus estimables de province, de M. Barrey de Besançon, médecin des épidémies du département du Doubs, correspondant de l'Académie de Médecine. Peu d'hommes ont eu un zèle plus constant et plus éclairé pour les progrès de la science. Le nom de M. Barrey était aussi honoré dans la capitale qu'il l'était à Besançon. Les services qu'il a rendus par ses travaux sur la vaccine sont justement appréciés. L'Académie de Médecine les a récompensés pendant longues années, par toutes ses médailles d'or et d'argent; à la fin elle fut vaincue par lui, et ayant reconnu qu'elle n'avait plus de couronne digne de tant de persévérance et de zèle, elle demanda et obtint pour M. Barrey la croix de la Légion-d'Honneur. Nous donnons des regrets bien sincères à la perte de cet excellent praticien.

— M. J. Fournet, interne de M. Aodral, à l'hôpital de la Charité, a remporté cette année la médaille d'or de l'école pratique de la faculté, et la médaille d'or des hôpitaux de Paris.

— *Nomination de M. H. Royer Collard à la chaire d'hygiène.*— A la suite d'un des plus brillants concours dont l'École de médecine ait gardé le souvenir, M. Hipp. Royer Collard vient d'être proclamé professeur d'hygiène. Nous sommes de ceux qui fondent de grandes espérances sur l'avenir du nouveau professeur. MM. Requin, Guérard et Piorry ont eu plusieurs voix dans l'intérieur du jury. Les deux premiers sont arrivés au ballotage et ont chaudement disputé la palme à M. Royer Collard.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DES APPORTS D'UNE SENSIBILITÉ TRÈS-DÉVELOPPÉE AVEC LES AGES OU PÉRIODES DE LA VIE.

Parmi les nombreuses modifications qu'éprouve notre économie, les plus puissantes comme les plus profondes sont celles que le temps amène. De la naissance à la vieillesse, du berceau à la tombe, l'homme passe successivement et fatalement par des phases qui changent, pour ainsi dire, son être, qui donnent à ses actes vitaux des impressions diverses, et toutes d'une grande importance pour son bien-être. A dire vrai, l'existence ne se compose réellement que de deux périodes, l'une ascendante, l'autre descendante, renfermées entre ces deux limites extrêmes, la conception et la mort. Il est un temps où le corps humain jouit de la plénitude de son énergie totale, mais rigoureusement parlant, il n'y a point de *solstice* dans la vie. Parvenu à son sommet de perfection, cette vie n'est déjà plus la même, ses dégradations sont insensibles et pourtant réelles ; bientôt les phénomènes de désorganisation future se prononçant d'une manière formelle, l'homme juge enfin que le cercle de ses jours s'avance, et que son être doit revenir à ses sources primitives. Mais quelle force nous change et nous conserve ainsi pendant notre existence, jeunes, hommes mûrs, vieillards, toujours les mêmes et toujours dissemblables? Comment s'opère la transition de nos goûts à d'autres goûts, de nos pensées à d'autres pensées? Comment se modifie notre être par une gradation insensible et inaperçue? Quelle est la cause secrète et commune de cette variation, qui, s'emparant à la fois de l'organisation, de tous les phénomènes de l'animalité, conduit l'homme au tombeau par un chemin rapide, une pente inévitable? C'est là un des plus grands secrets de la nature. Tout ce qu'on peut dire, c'est que le corps humain a en lui-même la loi continue et palingénésique de son développement et de sa détérioration ; qu'il commence par l'état *gélatineux*, et finit par l'état *osseux*; mais il n'est pas possible d'aller plus loin, car il s'en faut que la portée de notre esprit puisse mesurer l'horizon des choses.

Toutefois les anciens, appliquant leurs observations aux effets plutôt qu'à la cause, avaient calculé que la période entière de l'existence peut être divisée en époques principales. Toujours fidèles au grand principe pythagoricien, que le nombre est le signe et le moyen de l'harmonie ; que dans le nombre se puisent la mesure, la valeur et la sanction des rapports, ils avaient divisé la vie humaine en périodes de sept années,

périodes qui amènent des révolutions organiques, quelquefois heureuses, et souvent fatales dans l'économie : c'est là ce qu'ils ont nommé les *années climatériques*. Aujourd'hui, sans rejeter tout-à-fait ces transformations septennales, on se contente de signaler les grandes et successives époques de l'organisme. Ainsi, les deux périodes ascendante et descendante, autrement dit la *courbe de la vie*, ont été divisées par segments, qu'on appelle les *âges*, et qui, en marquant l'échelle du temps, indiquent la progression croissante ou décroissante des actes vitaux. On sait encore que ces époques de la vie influent singulièrement sur le nombre et le caractère des affections morbides et partant sur leur traitement. Chaque âge est, en effet, une cause prédisposante à un ordre particulier de maladies : donnée thérapeutique d'une très grave importance dans la pratique.

Quoiqu'il soit possible, ainsi que l'ont fait certains physiologistes, de diviser l'existence, à partir de l'instant où le germe est fécondé, en un mot de la vie intra-utérine, jusqu'à la décrépitude, en un grand nombre d'époques, je m'en tiendrai pourtant à la division ordinaire des âges, comme la plus connue et la mieux appréciable. En effet, les conditions anatomiques et physiologiques, différentes de celles qui ont précédé et de celles qui suivent, sont assez saillantes, à chaque âge, pour indiquer les divers changements éprouvés par l'économie, changements qui ont également lieu dans le moral; car il y a l'âge où l'on croit, l'âge où l'on raisonne et l'âge où l'on craint.

Dans l'*enfance*, la loi fondamentale que j'ai posée et dont je poursuis les conséquences est difficile à reconnaître; rien de plus connu que la sensibilité extrême de l'enfant. La légèreté de ses goûts, la rapidité de ses sensations, cette facilité d'impressions qui l'emporte sans cesse d'objets en objets, ses idées vives mais sans suite, sont l'image fidèle de la manière dont la nature ébauche en lui la vie. Possesseur d'un bien qui se répare et s'accroît sans cesse, à mesure qu'il le dépense, il ne trouve jamais assez d'occasions pour le dépenser. Ses douleurs ne sont que senties, elles ne sont pas raisonnées, et le grand développement des organes sensoriaux prouve seulement que les idées le pénètrent de toutes parts et à chaque instant. La sensibilité a donc alors une prédominance évidente, mais rien n'annonce que cette propriété ait une supériorité individuelle décidée. Considérez une foule de très-jeunes enfants, presque tous se ressemblent, et les germes du grand homme futur ne peuvent être reconnus, tant ils sont profondément cachés dans une organisation qui commence son développement. L'enfant pense et se conduit par instinct, par sentiment; mais comme la comparaison qui lie les idées, la réflexion qui les mûrit, le raisonnement qui délibère, le jugement qui prononce, sont à peine ébauchés, on peut défier le plus ardent phrénolâtre, de tirer

les moindres conséquenees des investigations les plus minutieuses du crâne. Cependant on trouve des observateurs profondément attentifs, qui pressentent en quelque sorte les talents, les destinées, eomme les maladies d'un très-jeune enfant. Il est eertain que les soudains ehangements d'humeur, les grandes joies, les tristesses sans motifs, les capriees, l'opiniâtreté d'un enfant, sa tranquillité habituelle, ses colères fréquentes et imprévues, sa disposition à la mutinerie, sont déjà les *linéamens* d'un earactère qui plus tard sera fortement buriné. Un acte de la volonté, un penchant prononcé, un mot, suffisent quelquefois pour lever un eoin du voile. Le Dante, dès sa plus tendre enfance, était singulièrement grave et sérieux; à neuf ans, il devint amoureux de Béatrix, la eélèbre fille de Folco de' Portinari. Mme Roland, qui a einq ans résiste à son père et eonsent à être ehâtiée plutôt que de céder dans une ehose qu'elle croyait juste, ne pouvait-elle pas faire présumer la femme forte, qui plus tard monta si eourageusement à l'échafaud? Le jeune Watt disparut un jour au milieu d'un repas où toute sa famille était réunie; on le ehercha long-temps et on le trouva enfin blotti dans un coin où il examinait l'effet de la vapeur qui s'échappait d'une bouilloire; l'enfant n'avait pas six ans. On sent, pour le dire en passant, combien des soins bien dirigés, une hygiène sagement entendue, peuvent influer sur la santé, les talents, le caractère de pareils enfants, et eela dès le commencement de la vie, et eombien, dans la maladie, ces éléments doivent influer sur les prescriptions des médecins. Qu'on n'oublie done pas ce grand principe, que le lait même est empreint des passions et des maladies de l'individu d'où il sort pour les eommuniquer à celui qu'il va nourrir.

Mais s'il est presque impossible, dans le premier âge, de distinguer l'homme à venir, il n'en est pas toujours de même dans la seeonde enfanee, ou ee qu'on appelle l'adolescenee. A eette époque, il y a déjà des habitudes et des penchants évidents, l'homme se prononce et la loi dont j'ai parlé devient positive à ne pas s'y méprendre. Il est certainement ehez les enfants de dix à quatorze ans, des différenees caractéristiques dans leur manière d'être et d'agir; l'impression organique et ses résultats moraux peuvent done se manifester à cette période de la vie. Il y a parfois de bonne heure dans le génie un sentiment de sa voeation, dont le mystère le tourmente tant qu'elle n'est pas remplie; mais souvent cette vocation est ineonnue, ou reneontre de puissants obstacles. Si Jean Sanzio, père de Raphaël, découvrit et favorisa le génie de son fils, on sait que celui de Michel-Ange jura que le sien ne serait jamais *tailleur de pierres*; le Guide fut élevé pour être musicien, le Guerchin pour être maçon, Claude-Gelée, dit le *Lorrain*, pour être pâtissier, Molière, marchand-tapissier, etc. Le jeune Canova, fils d'un pauvre manœuvre, étant

admis chez le sénateur Faliéro, à Venise, modela un lion dans une livre de beurre, et révela ainsi son génie. Le père de Voltaire était greffier, son fils devait suivre la même carrière ; il le plaça donc chez un de ses amis pour qu'il la commençât. Qu'on se représente le petit Arouet, si pétulant, si vif, si spirituel, chez maître Alain, procureur, dans la rue Perdue, près la place Maubert. A dire vrai, cependant, la spontanéité de l'instinct poétique ou de toute autre vocation ne paraît pas toujours prématurément. Qui aurait deviné chez le petit page de la comtesse Delalain, si humble, si modeste, si froid, le grand peintre, l'habile diplomate, le chevalier Pierre-Paul Rubens? N'est-ce pas la lecture d'une ode de Malherbe qui éveilla dans La Fontaine, très-jeune encore, le beau génie dont la nature l'avait doté. Le célèbre Lagrange ne manifesta point de bonne heure son goût pour les mathématiques ; enfin le grave, l'austère Crébillon, eut long-temps cette note sur le registre de son collége : *Puer ingeniosus, sed insignis nebulo.*

Toutefois la sensibilité extérieure ou concentrée que décèle un enfant peut donner jusqu'à un certain point la mesure de ce qu'il sera dans la suite. Certes, dans l'enfant qui, âgé de onze ans, se pâmait de rire à la lecture de l'Amphitryon de Molière, on pouvait pressentir le Voltaire futur : dès son enfance le cardinal de Retz montra son caractère violent, altier, brouillon, et en même temps son excessive libéralité. Voici un renseignement donné sur un écolier dont on était bien loin de prévoir alors la haute et éclatante fortune. M. de Kéralio, inspecteur des écoles militaires, dans son compte-rendu à Louis XVI de son inspection, donna sur le jeune Buonaparte alors à Brienne, la note suivante :

« M. de Buonaparte (Napoléon), né le 15 août 1769, taille de quatre pieds, dix pouces, dix lignes, a fait sa quatrième; de bonne constitution, santé excellente, caractère soumis, honnête, reconnaissant; conduite très-régulière ; s'est toujours distingué par son application aux mathématiques : il sait très-passablement son histoire et sa géographie ; il est assez faible pour les arts d'agrément et pour le latin, où il n'a fait que sa quatrième. Ce sera un excellent marin, il mérite de passer à l'Ecole militaire de Paris. » (Revue rétrospective, n° XII.)

Quoiqu'on puisse entrevoir ici dans le lointain le génie et les aptitudes spéciales du Napoléon à venir, l'auteur de cette note ne se doutait guère que *ce caractère soumis* serait celui d'un homme qui ne voulut souffrir de rois en Europe que ceux pris dans sa famille, et de libertés publiques que sous le bon plaisir de sa police. Toujours est-il néanmoins que les enfants qui touchent à la jeunesse et dans l'organisme desquels se trouvent enfouis les germes du génie se distinguent par quelque chose d'insolite, de bizarre, par des actions de plus haute portée que leur âge, mais qu'on ne remarque bien que dans la suite de leur vie. Or, ces phéno-

mènes sont le résultat d'une sensiblité plus ou moins forte et concentrée, et toujours prédominante. D'ailleurs cette virginité d'impressions et de sensations qui existe à cet âge, tourne singulièrement au profit de la force, de la profondeur et de la fixité de ces mêmes impressions : alors tout pénètre et s'implante dans des cerveaux si bien prédisposés; là se fait un immense amas d'idées qui travaillent, fermentent, se coordonnent, puis la lumière se fait, le génie produit son œuvre.

Mais d'un autre côté il faut remarquer que la force matérielle ou de réaction manque souvent chez ces jeunes privilégiés de la nature. Presque tous, et la remarque n'est pas nouvelle, ont une complexion délicate et chétive. Le système musculaire est peu développé, et la circulation nullement active: aussi la plupart sont-ils pâles, étiolés, de mauvaise mine; tout annonce un état souffrant, un développement incomplet des fonctions organiques, qui, remarquables sur un point, manquent d'énergie sur une infinité d'autres. Il existe ici un danger d'autant plus grand, qu'il s'attache aux racines mêmes de la vie, très-loin encore de sa pleine vigueur. Un enfant précoce doit donc être infiniment plus surveillé qu'un autre. Gardez-vous de l'éperon et de tout excitant: au lieu de stimuler l'ardeur de cet enfant, sachez la contenir, l'émousser, l'engourdir s'il est possible. Employez à le diriger cette *austère douceur*, base de toute bonne éducation, d'après un ancien. A cet âge, au long espoir, rien de mieux d'infuser la science avec ménagement, à doses modérées, surtout chez certains esprits vifs, ardents, généreux, de crainte de les briser, de les énerver par une fatigue intellectuelle hors de mesure avec la force physique. Torturer l'enfant pour hâter sa maturité, n'est-ce pas la pratique la plus certaine, la plus directe, pour l'épuiser radicalement; jugez de ce qui peut arriver quand déjà un feu intérieur anime et consume cette jeune plante, hâte les fruits et la moisson. Alors, ou l'enfant succombe de bonne heure à l'excès du travail, et les exemples en sont infinis, ou bien sa vie entière sera frappée de langueur et de faiblesse. Demandez-le aux médecins qui pratiquent dans les grandes villes. Ce dernier résultat est sans contredit le plus fatal, car l'excès de stimulus cérébral est la cause de cet état d'hébétude et d'engourdissement particuliers à beaucoup d'enfants dont l'intelligence était d'abord brillante. Il est vulgaire qu'une foule de petits prodiges tombent ensuite au-dessous du commun des esprits; ils ont promis, voilà tout! et leur caduque virilité prouve le peu de jugement de ceux qui les ont instruits. Aussi, que d'efforts infructueux, que de dons étouffés, de talents avortés, de destinées manquées! En supposant même que la supériorité d'intelligence se soit conservée et accrue, cet enfant sera toujours le plus malheureux des hommes, si, de bonne heure, on ne s'est attaché à for-

tifier son corps, à lui donner cette vigueur indispensable non-seulement à la santé, mais encore propre à soutenir de longs travaux, de rudes labeurs, sans lesquels il n'y a point de gloire durable.

Enfin, au moyen d'une gradation sagement ménagée par la nature, la *jeunesse* se prononce; l'économie, acquérant de nouvelles forces, subit bientôt une révolution qui en change les rapports, et la conduit vers une autre fin que celle de l'existence individuelle. Cependant les phénomènes organiques et moraux qui se manifestent chez les jeunes gens présentent des différences fondamentales, et qu'il convient d'observer avec soin par rapport aux penchants et aux aptitudes spéciales qui en sont les conséquences. On le sait, la jeunesse est l'âge des sensations vives, de l'enthousiasme et des chaudes pensées. A cette époque où la nature développe une grande énergie d'accroissement organique, on remarque également cette inquiétude vague des désirs, ces rêveries sans objet, cet accent passionné de la voix et du geste, ce feu du regard qui annoncent d'importants changements dans l'économie, et surtout le développement d'un système d'organes tenus jusqu'alors dans une profonde inertie. En effet, le plus actif des excitants moraux et physiques, le *sens vénérien* est acquis, l'amour a fait sentir son puissant aiguillon; il faut vivre sous sa suprême influence; car de toutes les révolutions que subit le corps humain, il n'en est pas de plus profondément perturbatrice que celle de la puberté. Aussi, l'être qui l'éprouve sent-il pour ainsi dire doubler sa vitalité; le besoin d'aimer est pour lui l'existence elle-même, et l'ordre actuel des choses n'est, pour ainsi dire, que l'attente et le pressentiment de cette heure qui commence la lumière de la vie. Une pareille époque est souvent décisive pour la destinée d'une infinité de jeunes gens. C'est alors que beaucoup d'entre eux, pleins de sang et d'énergie, ne sachant comment dépenser leurs forces, souvent victimes de désirs inconsidérés, de folles espérances, d'illusions chimériques, se lancent dans les hasards de l'existence sans en calculer les suites. Toutefois cette existence est pleine de charmes, parce que, d'une part, le corps est sain et vigoureux, et que de l'autre, l'imagination colore tout de ses nuages d'or. Oh! que c'est beau de vivre jeune, d'avoir vingt ans! d'être dans la plénitude de la force, de la santé, du bien-être! Où sont ils ceux qui accusent la vie? qui n'a pas été ivre de sa jeunesse, au moins certains jours, certains moments? Mais quelle que soit à cet âge l'impétuosité des actes vitaux chez presque tous les hommes, le mouvement est bien autre quand aux désirs de l'amour viennent se joindre les sourdes excitations de la gloire, lorsque le jeune homme sent, dans le profond secret de son cœur, qu'il y a en lui *quelque chose* d'inexplicable et qui l'agite sans cesse, qu'il est dévoré par la soif de

l'inconnu, par une inquiétude sans cause, par une impatience sans but, enfin, lorsqu'il croit toujours les autres indifférents parce que tous n'ont pas la fièvre comme lui. Ceci explique l'espèce de furie avec laquelle certains jeunes gens se ruent au plaisir et au travail, se pressant de vivre par tous les sens et dans toutes les directions; tels furent Fox et Mirabeau. Il est évident qu'il existe dans ce cas une impulsion nerveuse des plus intenses, impulsion qui tendrait continuellement à rompre l'équilibre des forces, si à cette heureuse époque de la vie, une puissante contractilité n'existait pas pour maintenir l'harmonie des actes vitaux. En effet, chez la plupart des jeunes gens, même les plus forts par l'intelligence, le système moteur est aussi souple qu'énergique; les muscles ayant pris du volume et de la consistance, donnent aux membres de l'ampleur et de la forme, d'autant plus que le système artériel prédomine avec force. Aussi le sang est-il chaud, actif, vivement coloré, saturé de fibrine, éminemment nutritif, ce qui prédispose aux maladies aiguës et inflammatoires. C'est aussi cette force de vitalité qui fait que les jeunes gens aiment les exercices violents : ils en ont besoin, ils y excellent, ils s'y livrent avec ardeur, à moins d'habitudes molles et sédentaires, d'une éducation de gynécée.

Il est néanmoins des jeunes gens chez lesquels l'intensité de la vie intellectuelle est si prononcée, que l'éréthisme cérébral et la prédominance nerveuse qui en est la suite l'emportent de beaucoup sur la contractilité. On les reconnaît à leur constitution presque toujours frêle et délicate; à leur physionomie pâle, fatiguée, maladive; à leur contenance réservée, silencieuse, parfois gauche, triste, embarrassée. Le feu intérieur qui les consume est quelquefois tellement concentré, que rien ne le trahit à l'extérieur; il faut deviner en quelque sorte ces naturels passionnés, mais qui se couvrent d'un voile épais de modestie et de timidité. La belle-sœur de lord Stafford renvoya avec dédain un de nos plus illustres écrivains, l'abbé de La Mennais, qui demandait une place de précepteur, parce qu'il avait *l'air trop bête*. Or, c'est précisément dans ces complexions que se trouvent la force juvénile, l'élan et la verve, ces têtes énergiquement méditatives, ces âmes brûlantes qui ont le génie et la foi du génie, ces jeunes gens d'une vitalité excessive, aptes au travail et à l'étude, tenaces dans leurs entreprises, qui tôt ou tard saisissent les palmes de la science, ou ceignent leurs fronts des lauriers du poëte, de l'artiste ou du guerrier. La psychologie expérimentale, la seule vraie, la seule d'accord avec la médecine, démontre en effet qu'à cette époque les facultés intellectuelles ont un développement très marqué. Si l'imagination est encore vive, l'attention aussi se forme, le jugement s'affermit et le goût s'épure; ainsi, avec certaines conditions organiques, germent de bonne

heure les plus hautes pensées, les idées les plus fécondes. Fontenelle nous apprend que Newton avait conçu dès sa jeunesse ses immortelles découvertes. Ce fut à vingt-quatre ans que Linnée posa, dit-on, les bases de son ingénieux système sexuel des plantes. Pitt étonna l'Angleterre et l'Europe, en offrant le phénomène d'un chancelier de l'échiquier âgé de vingt-trois ans. Le vainqueur d'Arcole et de Lodi n'était-il pas encore dans l'âge brillant de la jeunesse? On sait avec quel enthousiasme Louis Carrache, dans une de ses lettres à don Fernand Carlo, annonce les talents naissants de Barbieri, dit le Guerchin, en italien *Guercino*, parce qu'il était louche. « Nous avons, dit-il, ici un jeune homme qui est aussi habile dessinateur que grand coloriste. C'est un prodige, c'est un monstre, je ne vous dis rien de trop; ses ouvrages épouvantent nos plus grands peintres. » L'histoire des hommes célèbres regorge de pareils exemples.

Cependant il est de jeunes organisations, en apparence vigoureuses, mais qui s'usent rapidement sous l'action d'une intelligence trop active. Dans leurs nerfs trop fortement excités pour que l'état normal se maintienne longtemps, se trouve souvent la cause prédisposante d'une infinité de maladies : alors la vie semble se réfugier dans le cerveau; mais cet organe à son tour, ne pouvant supporter ce flot continuel d'impressions vives, de sensations extrêmes, d'idées tumultueuses, de sentiments violents, s'affaiblit et se détériore plus ou moins rapidement. Bientôt des altérations physiques ont lieu, et au moral, on remarque un affaiblissement particulier de l'intelligence. Il arrive encore que l'imagination, nullement pondérée par le jugement, s'empare de toutes les facultés, les maîtrise et les domine. Des éclairs s'échappent souvent de l'esprit, mais rien de plus ; il y a toujours ici un intervalle profond, un hiatus infranchissable qui sépare à jamais du génie les jeunes gens atteints de ce genre d'infirmité morale. Puis, frappés de stérilité, ils éprouvent un dégoût prématuré, une lassitude sans cause ; ils tombent dès le commencement de la carrière. En vain veulent-ils creuser, méditer, approfondir ; il leur semble toujours voir un but lointain fuyant sans cesse devant eux. Pour combler l'abîme, ils y jettent tout ce qu'ils ont pu saisir dans leur vie d'ivresse et de bonheur, des rêves d'amour, des rêves de gloire poétique, des rêves de philosophie ou de politique, mais inutilement; l'abîme ne se comble pas. Alors le découragement s'empare d'eux ; tantôt ils sont atteints d'une sorte de paralysie morale, tantôt ils se laissent aller à d'amollissantes rêveries, ou ils tombent dans les élans d'une stérile sentimentalité, disposition toujours fatale à leur santé, à leur destinée. Qu'on se garde bien d'ailleurs de confondre de tels jeunes gens avec ceux dont l'esprit brillant mais superficiel ne pénètre point au-delà

des apparences. Nés avec cette sécheresse de cœur qui fait que de bonne heure, on ne s'abuse sur rien, ils ne comprennent ni la passion, ni l'enthousiasme, ni le dévouement; jeunes gens presque sans jeunesse, faisant partie de cette variété de l'espèce humaine à *cœur froid*, éternellement condamnée à l'égoïsme. Je parle de ces jeunes hommes les plus magnifiquement doués sous le rapport intellectuel, qui essaient de planter des jalons de l'avenir, mais dont la fortune contraire arrête l'essor et brise les talents. Ah! si l'on savait combien de sentiments poignants, de luttes, de transports, d'espoir, d'angoisses, de fière indignation il y a dans l'âme de pareils jeunes gens, on comprendrait alors la vie aventureuse, l'originalité, les bizarres actions et plus souvent encore le dégoût qui les caractérise, les déplorables maladies dont ils sont atteints. Les déceptions mûrissantes qu'ils ont vivement éprouvées leur ont appris de bonne heure ce que sont les hommes, ce qu'est la vie et ce qu'elle vaut; alors elle devient à leurs yeux un fardeau dont on ne saurait trop tôt se délivrer; Chatterton, Gilbert, Léopold Robert et tant d'autres, dont les noms sont obscurs, en sont des exemples qui se multiplient sans cesse.

Avouons pourtant que tout dépend de la direction première donnée aux tendances physiques et morales. L'homme de génie doit tout à son organisation, *il s'est donné la peine de naître*, rien de plus vrai: mais n'est-il pas également le résultat, n'est-il pas l'œuvre de son éducation? mais le bon emploi de ses facultés ne dépend-il pas aussi du soin, de la méthode qu'on a mis à les former, à les diriger? on ne saurait le nier. Ajoutons qu'il faut un certain temps pour découvrir les penchants, les aptitudes de la jeunesse; qu'il faut plus d'un essai pour apprécier son talent et s'y confier; or, ce temps est précieux pour contenir le trop d'ardeur juvénile, pour établir une juste pondération des facultés de l'intelligence. Mademoiselle Necker (madame de Staël), écrivant à dix-huit ans ses admirables lettres sur J.-J. Rousseau, prouve que le jugement et l'imagination ne sont nullement incompatibles dans une jeune tête. Il est aussi certains hommes qui, dès les premières phases de l'existence, voudraient saisir le prix qu'on n'obtient qu'au bout de la carrière. Ils s'irritent des premiers obstacles, ils se dépitent et s'arrêtent aux premiers mécomptes qui les accueillent; ils se plaignent des choses et des hommes qu'ils ne connaissent pas. Toujours la lassitude avant la marche, le découragement et la plainte avant le combat et la défaite; toujours le grand homme comprimé, le génie méconnu, avant qu'il ait prouvé sa force et donné sa mesure. Étrange erreur! vous avez marché quelques pas à peine, et voilà que vous vous sentez défaillir; n'accusez pas la destinée avant qu'elle vous ait accablé de ses rigueurs.

Au reste, la loi, dont je ne trace ici qu'à grands traits les effets dans la jeunesse, subit d'importants changements en raison des constitutions primitives. Cette exubérance *de nervosité*, si l'on peut ainsi s'exprimer, qu'on remarque à cette époque de la vie chez certains individus, se modifie néanmoins selon l'organisme de chacun d'eux. C'est là ce qui établit l'immense variété d'aptitudes spéciales qu'on remarque parmi les jeunes gens doués d'un esprit supérieur. Tous ont le caractère général et fondamental dont j'ai parlé. Une sensibilité extrême, une intelligence active et de haute portée, une certaine disposition à l'enthousiasme, à l'exaltation, une excessive bonne foi d'espérance dans l'avenir ; tous ont encore cette soif d'émotions vives, cet amour du bruit, de l'éclat, ce besoin de fixer sur eux l'attention des hommes, enfin cet excès de vie et d'action qui déborde leur être ; mais les applications en sont diverses et les carrières diffèrent totalement. L'un s'élance comme Achille sur l'épée nue qu'il aperçoit, l'autre doué d'une imagination vive devient poëte ou artiste. Il en est dont le jugement formé de bonne heure rend plus propres aux sciences d'observation, à la politique, à la diplomatie, etc. Toutefois, ce n'est que dans l'étude de l'ensemble des facultés intellectuelles qu'il est possible de préjuger les talents d'un jeune homme; la phrénologie n'apportera sur ce grave sujet que des lueurs incertaines et une expérience bien souvent démentie.

Dans cette appréciation rapide des phénomènes que présente une sensibilité forte et active, je n'ai pu indiquer que très-brièvement les inductions thérapeutiques qu'on peut en tirer, mais le praticien instruit peut aisément les saisir et les préciser. Ces inductions seront d'ailleurs plus manifestes dans l'article suivant, qui comprendra la période de décroissance ou de détérioration organique. Reveillé Parise.

---

## UN MOT SUR L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS SYNOVIAUX ARTICULAIRES, SUITE D'INFLAMMATION.

Voici une nouvelle application de l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement des inflammations locales. Depuis les succès obtenus par cette méthode thérapeutique, succès constatés par Rasori dans les inflammations de la plèvre et des poumons, et justifiés entièrement par Laënnec et tant d'autres le tartre stibié a témoigné d'une action héroïque contre une foule de maladies du même ordre ; mais, nous devons le dire, dans aucun cas connu de l'administration de ce remède, on n'a constaté une efficacité plus grande et plus certaine que dans les cas annoncés aujourd'hui par M. le docteur Gimelle. Cette applica-

tion nouvelle a pour objet l'hydarthrose. M. Gimelle, chirurgien de l'Hôtel des Invalides, est l'auteur de cette extension heureuse du traitement par le tartre stibié à haute dose à la thérapeutique de l'hydarthrose. Les observations nombreuses qu'il a recueillies dans son service et qu'il se propose de publier prochainement dans un travail *ex professo*, ne permettent pas de révoquer en doute la prompte et complète efficacité de ce mode de traitement contre cette maladie. Telle est même la nature de celle de ces observations qui nous sont connues, que le tartre stibié à haute dose paraît jouir, à l'égard de cette grave maladie, de toute la supériorité des méthodes et des moyens spécifiques les plus actifs et les plus vantés. On y voit en effet une foule d'hydarthroses accompagnées des symptômes les plus violents et les mieux constatés, résister opiniâtrément aux traitements les plus variés, et guérir avec une facilité surprenante après quelques jours de l'administration du tartre stibié chez tous les malades, quels que soient leur âge, leur sexe, leur tempérament. Certes c'est là, ou il n'en fut jamais, une action spécifique. En attendant que M. Gimelle publie lui-même tous ces faits, il importe de propager une méthode qui réunit en sa faveur tant de titres à être employée, et aussi pour que l'emploi réitéré qu'on ne manquera pas d'en faire, d'après une recommandation si honorable, puisse sanctionner au plus tôt ses précieux effets; car il ne suffit pas, en fait de médecine pratique, de guérir pour son propre compte, il est juste et indispensable, en outre, de soumettre ses succès à toutes les épreuves possibles par lesquelles une méthode thérapeutique est susceptible de passer, pour s'assurer s'ils sont bien réellement le fruit de la méthode thérapeutique même, plutôt que le résultat des circonstances où l'on s'est trouvé placé. Dans le but de fournir à nos confrères toutes les données du traitement de l'hydarthrose par le tartre stibié à haute dose, citons quelques faits de la pratique de M. Gimelle.

*Obs. I.* Picard, soldat, âgé de trente-six ans, d'une constitution lymphatique détériorée par la syphilis, a eu la jambe écrasée par une chute de cheval, et maintenant il ne peut marcher qu'à l'aide d'une jambe de bois. Quinze jours après son entrée à la salle Saint-Côme de l'Hôtel des Invalides, il avait été pris de douleurs au genou droit; un matin, après avoir mis sa jambe de bois, il voulut descendre du lit, mais à peine cette jambe posait-elle sur le sol, que la douleur du genou se fit sentir avec une violence telle qu'il fut obligé de se recoucher. En peu de temps, gonflement remarquable du genou sans changement de couleur à la peau, augmentation de la chaleur; la douleur est lancinante, et n'a lieu que lorsque le malade fait quelque mouvement; le gonflement fait des progrès, la fluctuation est évidente.

Pendant vingt jours on traite Picard par les émolliens et les antiphlogistiques; on applique concurremment trente sangsues, deux vésicatoires, et des cataplasmes simples ou laudanisés : tout cela sans résultat. C'est alors que M. Gimelle le soumet au traitement par l'émétique à haute dose. Le premier jour de son usage, il en administre quatre grains dans une potion ; le second, six grains ; les quatre jours suivants, huit grains; le septième jour, dix grains, et les jours suivants douze grains; il le continue en tout onze jours. Les effets de l'émétique ont varié au début de son administration ; plus tard, il a éveillé un léger mouvement fébrile et provoqué des vomissements et des garde-robes multipliées. Dès-lors aussi il y a eu un amendement notable dans le point malade, et les douleurs du genou ont entièrement cessé ; les jours suivants la potion stibiée a été très-bien tolérée : il n'y a plus eu ni vomissements ni garde-robes ; dès-lors aussi l'amélioration a marché plus vite, l'épanchement séreux a été résorbé, et les mouvements de l'articulation se sont effectués avec facilité; le douzième jour on a suspendu l'émétique, et le quinzième le membre avait repris l'état normal.

Dix jours après la guérison de ce genou, le genou gauche est affecté de la même manière; cette fois la douleur a commencé à deux pouces environ au-dessous de la rotule; elle est lancinante et offre le même caractère que dans le genou droit. Après trois jours, elle gagne l'articulation même; une application de quinze sangsues ne calme que médiocrement les phénomènes inflammatoires; la douleur conserve son acuité; le volume du genou fait des progrès rapides et la fluctuation se dessine avec netteté. On reprend alors l'administration de l'émétique, et on la continue pendant huit jours, en débutant par quatre grains et poussant rapidement les doses jusqu'à dix et douze grains. Comme la première fois, la potion émétique procure des vomissements et des garde-robes nombreuses pendant les trois premiers jours de son usage; cependant la douleur cesse et une amélioration se déclare. Les jours suivants, le malade n'éprouva plus que quelques nausées. Comme dans le premier cas aussi, dès-lors l'épanchement se résorbe et la guérison est consommée deux ou trois jours après la cessation du tartre stibié. Dans tout le cours du traitement, l'appétit a été médiocre et le malade a mangé le quart; on a eu recours à quelques doses d'opium pour procurer des nuits tranquilles; il y a eu enfin des sueurs abondantes et une augmentation de la sécrétion salivaire. La boisson ordinaire a été du chiendent sucré.

Dans cette observation, l'hydarthrose n'est pas douteuse; les symptômes inflammatoires du commencement de la maladie et les signes pathognomoniques consécutifs, nous voulons parler de la fluctuation ap-

préciable, en ont fait foi dans les deux genoux. On a vu aussi que les moyens antiphlogistiques n'ont pas fait grand'chose contre les progrès de cette maladie, ou qu'il n'y ont fait rien du tout; l'amélioration ne s'est montrée d'une manière notable qu'après l'emploi du tartre stibié; mais alors elle a été prompte, non interrompue et tellement positive, qu'il faudrait fermer les yeux à la lumière pour en méconnaître les effets. Il faut remarquer qu'elle n'a marché jamais d'un pas plus sûr et plus rapide que lorsque le tartre stibié a été toléré; réfléchissez en outre à la constitution délabrée du malade, et vous aurez une preuve d'un autre genre de l'active puissance du moyen employé.

*Obs. II.* Clavel, âgé de quarante-sept ans, d'un tempérament lymphatique, avait éprouvé depuis huit à dix jours et sans cause connue une douleur au coude droit. La douleur augmentant peu à peu, les mouvements avaient fini par devenir impossibles; il y avait d'ailleurs localement du gonflement sans rougeur, et augmentation de sensibilité. A la partie postérieure du coude et sur les côtés de l'olécrâne, on observait deux tumeurs arrondies, fluctuantes et douloureuses au toucher. Pendant dix jours, on essaie tour à tour ou successivement les sangsues, les cataplasmes simples ou laudanisés, les vésicatoires volants, les frictions mercurielles et hydriodatées : tous ces moyens sont sans succès. Les anti-phlogistiques seuls ont un peu calmé la douleur. On emploie à cette époque l'émétique à haute dose: on commence par quatre grains par jour, et l'on arrive au huitième jour à douze grains, en augmentant la dose de deux grains tous les jours. L'émétique a été parfaitement toléré, quoiqu'on ait continué à nourrir le malade. La guérison a été complète au bout de dix jours.

Ici l'hydarthrose affectait l'articulation du coude: elle avait d'ailleurs pour sujet un malade d'un tempérament analogue au premier, et qui avait eu comme lui plusieurs affections vénériennes. Les moyens ordinaires n'ont pas mieux réussi dans cet exemple que dans l'observation précédente; mais l'amélioration ne s'est prononcée aussi que dès qu'on a employé de hautes doses de tartre stibié. Les succès de ce remède ont été plus prompts que chez le premier malade, soit que la constitution de celui-ci se trouvât dans des conditions plus favorables que la constitution délabrée de Picard, soit, comme le pense M. Gimelle, à cause de la tolérance plus grande de Clavel pour le tartre stibié. Et en effet on a pu voir chez Picard même, que l'amélioration a marché d'autant plus vite que le médicament a été mieux toléré.

*Obs. III.* Demolombe, soldat, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, ayant eu plusieurs affections vénériennes, offrait une hydropisie du genou survenue spontanément et sans cause connue. Le

gonflement s'est fait d'abord sans douleur ; celle-ci ne s'y est ajoutée que le quatrième jour. Elle est d'ailleurs intermittente, et se produit lorsque le malade remue le membre. A l'entrée de ce malade, le genou était d'un volume énorme, et la fluctuation était manifeste. La fièvre était aussi assez vive. On se borne pendant quatre jours à l'usage de cataplasmes ; le quatrième jour, on applique trente sangsues. Le lendemain, la douleur était moindre, et l'engorgement restait le même. Deux vésicatoires volants sont appliqués le jour suivant sans aucun résultat. On en vient alors à l'emploi du tartre stibié. Ce médicament est commencé à la dose de quatre grains par jour et poussé successivement à huit grains le cinquième jour. Le tartre stibié n'est pas toléré les trois premiers jours ; la tolérance ne se déclare que le quatrième ; deux jours après, le gonflement est diminué des quatre cinquièmes, et la guérison fait des progrès rapides. A cette époque, on pria M. Gimelle de suspendre l'émétique. L'état du malade permettant cette épreuve, on interrompit le tartre stibié pendant trois jours ; les deux premiers jours de cette interruption, l'amélioration continue ; le jour d'après, on observe un état stationnaire. Le lendemain, on reconnaît que le mal s'est aggravé. L'émétique est repris le lendemain à la dose de quatre grains. Le malade éprouve des vomissements et des évacuations alvines abondantes ; la tolérance se prononce le surlendemain ; ce jour-là, il n'existe plus de liquide dans la synoviale ; le malade se promène longtemps sans ressentir de douleur ni sans aggravation des symptômes. On reprend encore pour la troisième fois l'émétique ; enfin, le malade est entièrement guéri après avoir consommé quarante-deux grains de tartre stibié à trois reprises, et sans en avoir usé plus de huit grains par jour.

L'observation de Demolombe paraît plus décisive encore, s'il est possible, que les deux observations précédentes, grâce à l'épreuve inoffensive et pourtant péremptoire à laquelle on l'a soumis. L'issue de cette tentative pendant laquelle on a vu les symptômes de l'hydarthrose reparaître et disparaître tour à tour, suivant qu'on interrompait ou qu'on reprenait le tartre stibié à haute dose, dissipe les moindres doutes sur l'influence puissante du tartre stibié. On voit en outre dans cette observation que la quantité de cette substance nécessaire pour la guérison totale n'est pas excessive, et que les doses journalières peuvent ne pas excéder quatre grains.

Les trois faits qui précèdent sont concluants touchant la vertu du tartre stibié à haute dose dans les cas d'hydarthrose ; il est inutile d'en multiplier le nombre, car c'est toujours de la même manière qu'on l'administre, et c'est aussi toujours avec le même succès. Résumons maintenant l'ensemble des observations sur l'action de ce remède, et tra-

çons, d'après l'expérience de M. Gimelle, les règles de son emploi.

Le tartre stibié à haute dose guérit radicalement les hydarthroses, qu'elles soient aiguës ou qu'elles soient chroniques, de quelque cause qu'elles dépendent, dans quelques articulations qu'elles se logent, quelles que soient les dispositions des sujets affectés. La quantité d'émétique nécessaire ne dépasse pas seize grains dans les vingt-quatre heures, et la durée de son administration ne s'étend pas au-delà de dix-huit jours de suite. Son premier effet c'est de calmer la douleur locale, le second, de favoriser la résorption de l'épanchement articulaire, et l'effet définitif, d'emporter, sans en laisser aucune trace, toutes les circonstances de ces affections. L'amélioration n'est jamais plus prompte et l'issue favorable plus rapide que lorsque le médicament est toléré par le malade; cependant, malgré l'absence de cette tolérance, on voit que la maladie diminue sensiblement. L'usage de ce remède, indépendamment des évacuations gastriques qui sont la suite du défaut de tolérance, accroît dans quelques cas certaines sécrétions normales : nous citerons entre autres, comme les plus susceptibles de cet accroissement, les sécrétions de la peau et des glandes salivaires. Sous l'influence de cet agent thérapeutique, on nourrit les malades en proportion de leur appétit, et on leur permet le vin, à moins qu'un état fébrile qui s'observe quelquefois pendant l'action du tartre stibié à haute dose, ou des contre-indications accidentelles ne défendent d'en user. Ce médicament se prend dans une potion ordinaire à la dose de quatre grains par vingt-quatre heures pour commencer; on en augmente chaque jour la dose de deux grains, en la portant ainsi progressivement, selon le besoin, jusqu'à huit, douze ou seize grains toutes les vingt-quatre heures. Son usage a besoin quelquefois de quelques auxiliaires; mais il est lui tout seul la base du traitement. Ces auxiliaires varient comme l'état actuel des malades ou les complications de la maladie. Par exemple, si le sujet est jeune et vigoureux, et qu'il soit pris d'une fièvre vive, on n'hésitera pas à préparer le succès de l'administration du tartre stibié par des saignées générales ou par des saignées locales; dans les cas d'insomnie par suite d'une douleur trop vive, ou en conséquence d'une irritabilité excessive de la part du malade, on a recours aux opiatiques; enfin, s'il existait un vice spécifique, ce qui arrive souvent dans les observations de M. Gimelle, on procéderait à sa curation par les méthodes consacrées. Cependant, qu'on n'insiste pas sur ces auxiliaires au-delà de la disparition des symptômes accessoires dont ils sont les remèdes; la guérison de l'hydarthrose elle-même n'est pas le fruit de leur usage; le tartre stibié aux quantités prescrites en fera toujours justice d'une manière plus prompte, plus sûre et plus complète. Voilà les opinions de M. Gimelle, et

nous savons que ces opinions offrent en garantie des faits nombreux et décisifs. Il reste aux praticiens à sanctionner ce traitement par de nouvelles expérimentations.

F.

## DE L'EMPLOI DU SOUS-CARBONATE DE FER DANS LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

Tous les praticiens savent, par leur expérience personnelle, combien la coqueluche, cette maladie si commune dans le premier âge, se montre souvent rebelle aux ressources les mieux dirigées de la médecine. Que n'a-t-on pas préconisé contre cette maladie? Nous ne fatiguerons pas le lecteur de l'énumération au moins inutile de tous les remèdes, de toutes les méthodes accréditées dans ces circonstances, suivant les vues des divers médecins, et l'esprit dominant du siècle; nous dirons seulement, pour les juger en masse, que jusqu'à présent on n'a pu rien trouver pour guérir spécialement, sûrement, et toujours, cette maladie désolante. Un célèbre médecin d'Allemagne, M. le docteur Steymann, vient proposer de remplacer, par un nouveau moyen, la liste des agents déjà si nombreux des remèdes connus contre la coqueluche. Ce moyen, dont il se vante d'avoir tiré le plus brillant parti, c'est le sous-carbonate de fer. Toutefois M. Steymann propose ce moyen en l'accompagnant d'une réflexion qui prouve la franchise et la véracité de ses expériences. Il déclare par avance que le carbonate de fer n'est rien moins qu'infaillible, et qu'il n'affirme rien autre chose à cet égard, si ce n'est que cette substance lui a rendu de très-importants services dans la coqueluche, alors que plusieurs remèdes, réputés héroïques, avaient échoué.

Le carbonate de fer recommandé par notre confrère d'Allemagne n'est pas employé seul ni à tous les stades de la coqueluche. M. Steymann le bannit dans la première période, et il exige toujours qu'il soit précédé de l'administration d'un émétique. Au surplus il ne livre pas son opinion sans en fournir des preuves. Plusieurs faits bien constatés servent de garant qu'il a obtenu réellement de l'emploi du fer les avantages qu'il lui reconnaît. Sur le nombre de ces faits, tous concluants à divers degrés, nous en choisirons quelques-uns des plus remarquables : il nous suffira même de les analyser.

*Obs. I.* Henri Schraeder, âgé de onze ans, souffrait depuis neuf semaines d'une coqueluche à laquelle on avait opposé sans succès toutes les méthodes connues. On administra le carbonate de fer à la dose de

deux grains toutes les trois heures; après la dixième prise de ce remède, tous les symptômes furent considérablement diminués. Dix autres prises du même remède composées chacune avec cinq grains de ce carbonate, enlevèrent complètement la maladie; il ne resta plus qu'une légère toux catarrhale qui cessa d'elle-même sans traitement.

*Obs. II.* La sœur de ce malade, âgée de cinq ans, qui fut affectée de la coqueluche à la même époque, avait été traitée primitivement, comme le premier malade, par tous les moyens usités, et sans plus d'amélioration. Elle fut soumise ensuite à l'usage de deux grains de carbonate de fer en poudre toutes les trois heures et puis de trois grains par dose, et elle fut guérie entièrement au bout de huit jours. Dès la première dose, les symptômes de la coqueluche s'étaient amendés.

*Obs. III.* Jules Étier, âgé de cinq ans, atteint d'une coqueluche, fut confié, à la troisième semaine de sa maladie, aux soins de M. Steymann; ce malade traité sans succès jusque-là fut soumis aussi au carbonate de fer. M. Steymann assure n'avoir jamais entendu de quintes plus violentes que celles de cet enfant. On lui fit prendre sur-le-champ deux grains de carbonate de fer toutes les trois heures, puis quatre grains; il fut guéri complètement, sans qu'il restât même la plus légère trace de toux, après quatre jours seulement de ce traitement.

Ces trois observations ne sont pas équivoques; tous les symptômes signalaient évidemment la coqueluche. Tels étaient entre autres le caractère de la toux, ses retours par quintes plus ou moins intenses, les vomissements d'une matière muqueuse et filante à la fin des quintes; on a constaté également l'insuffisance des moyens employés avant d'en venir au carbonate de fer, et les effets immédiatement heureux des prises continuées de ce dernier agent. Il n'en faut pas davantage si ces observations sont authentiques, comme rien ne nous empêche de le penser, pour justifier M. Steymann de la préférence qu'il accorde dans la coqueluche au carbonate de fer. Mais il a remarqué à diverses reprises qu'au commencement de cette toux convulsive, le carbonate de fer l'irrite au lieu de la guérir. Dans ces circonstances, plusieurs remèdes interviennent à propos pour amortir cette irritation initiale. Parmi ces remèdes se placent avec honneur quelques émissions sanguines, lorsque les enfants sont bien constitués, très-robustes, et qu'on a lieu de craindre que les quintes trop violentes ne déterminent une congestion dangereuse sur le cerveau ou dans les poumons. Qu'on prenne garde toutefois de pousser trop loin les émissions sanguines chez les sujets de cet âge; les enfants contre-indiquent généralement par leur constitution lâche et muqueuse ainsi que par l'engourdissement relatif des fonctions de l'hématose, les émissions sanguines trop abondantes ou trop répétées. Indépendamment

de cette raison générale, il y en a une seconde, déduite de la nature même de la coqueluche. En effet, la coqueluche, autant qu'il est permis d'en juger d'après l'ensemble de ses phénomènes, paraît plutôt la suite d'une irritation nerveuse que d'une irritation inflammatoire; et, quoique par accident, la phlogose en fasse quelquefois partie, on ne peut nier que, pour l'ordinaire, la coqueluche ne soit exempte d'inflammation.

Un autre traitement auxiliaire de l'emploi du carbonate de fer contre la coqueluche : ce sont les calmants et l'opium. Les calmants seuls, introduits par la bouche, ou aspirés directement par les organes respiratoires, ou même appliqués, s'il le faut, sur le tissu cutané, par la méthode endermique; les calmants seuls, disons-nous, suffisent souvent à la guérir; on les tente toujours lorsque les petits malades sont fatigués par une insomnie opiniâtre, qu'ils éprouvent une agitation convulsive, ou que les quintes se répètent très-souvent. Il y a aussi, dans l'emploi de ces remèdes, une remarque importante, qui se tire également de la susceptibilité spéciale des enfants. On sait que chez les sujets de cet âge, la tête s'affecte avec une facilité extrême, par l'ingestion des opiatiques. D'ailleurs, les opiatiques retardent le cours des matières stercorales dans les voies digestives, et ce ralentissement forcé, source d'une constipation plus ou moins rebelle, tend encore à accroître leur aptitude naturelle aux affections du centre nerveux; on sera donc très-réservé dans le recours aux opiatiques, lorsqu'ils sont exigés par le caractère nerveux plus prononcé de la coqueluche, comme nous avons dit qu'on doit l'être dans l'administration des antiphlogistiques, lorsqu'il y a nécessité de les employer.

Un dernier ordre de moyens, dont M. Steymann s'est beaucoup loué, et qui lui sert à préparer ses malades à la prescription du carbonate de fer, ce sont les émétiques; et, en effet, non-seulement dans la coqueluche, mais encore dans la majeure partie de leurs maladies, les enfants s'accommodent très-bien des vomitifs. Sans parler de l'abondance des excrétions muqueuses qui sont particulières à l'enfance, de leur tempérament généralement mou et lymphatique, de la grande activité de leurs fonctions digestives, et du besoin incessant de les occuper, on voit peu de maladies de cet âge où des évacuations modérées par les voies gastriques, ne se produisent avec le plus grand profit. Dans la coqueluche spécialement, la fin des quintes ne s'annonce-t-elle pas presque toujours par un vomissement spontané? Aussi, tous les praticiens tombent d'accord, qu'au nombre des moyens les plus utiles contre cette maladie, ceux qui secouent légèrement les voies gastriques, tels que l'ipécacuanha à petites doses ou une solution peu chargée de tartre éméti-

que sont les plus heureux. Voilà pourquoi il est peu de eoqueluehes où l'on n'ait tenté au moins une fois les vomitifs. Ce sont des motifs semblables qui déterminent M. Steymann a eommeneer le traitement de eette maladie par quelque remède de eet ordre, avant d'en venir au sous-earbonate de fer.

Le earbonate de fer se donne en poudre, ineorporé avee du suere, pour le faire passer sans dégoût. On se sert, dans eette vue, de la formule suivante : Sous-earbonate de fer, vingt-einq grains; suere blanc, s. q.; mêlez et divisez en dix paquets. On fait prendre un de ees paquets toutes les trois heures. Les plus petites doses de earbonate de fer, dont ehacun de ees paquets se eompose, sont d'un demi-graiu. M. Steymann augmente eette proportion suivant l'âge des malades, en prenant pour base d'ajouter autant de grains que le malade eompte d'années. La dose de sous-earbonate de fer peut s'élever, en eonséquenee, à deux, trois, quatre, einq grains et au-delà par dose; en sorte que les petits malades peuvent en prendre jusqu'à uu serupule ou un demi-gros par jour. Les effets de eette préparatiou sont prompts, ear, en quelques jours, le timbre earaetéristique de la toux, la violenee et les fréquenees des quintes eèdent et disparaissent. A leur plaee, on voit survenir une toux eatarrhale légère, qui s'évanouit bientôt spontanément. Le carbonate de fer ne porte d'ailleurs, en lui-même, aueune influenee nuisible; la seule ehose à eraindre, e'est qu'il irrite le système; e'est pour eela que M. Steymann ne le eonseille pas pendant la première période, et qu'il le réserve pour les coqueluehes qui durent déjà depuis longtemps. S'il arrivait que le sous-earbonate de fer ne pût-être ingéré sous la forme de poudre, nous ne pensons pas qu'il y eût de l'inconvénient à le faire prendre sous une forme plus eommode. Par exemple, dans du miel ou en composant des pastilles avee du suere ou du ehoeolat. R.

---

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

---

### CONSIDÉRATIONS SUR LES GRANULATIONS DE LA CONJONCTIVE PALPÉBRALE, ET SUR LEUR TRAITEMENT ;

Par le docteur Florent Cunier.

Tous nos médeeins militaires s'évertuent aujourd'hui à combattre les granulations eonjonctivales; puissent leurs efforts être eouronnés de sueeès ! C'est le vœu que doit former tout homme qui réconnaît, comme

les faits sont venus le démontrer et le démontrent tous les jours, que les soldats dont la conjonctive palpébrale est ainsi métamorphosée, constituent bien certainement le foyer de l'ophthalmie qui, depuis vingt-trois années, fait tant de victimes dans notre armée. « Tout homme expérimenté, a dit mon savant ami Burkard Eble(1), reconnaîtra qu'on ne peut parvenir à extirper le fléau qu'en détruisant d'abord cette source pernicieuse. » Les professeurs Quadri, Placido Portal, Carron du Villards, sans oublier Beer, Von Ammon, Jüngken, Schmidt, Werneck, Muller et tant d'autres sont du même avis, et les chefs du service de santé de l'armée belge sont partis du même point de vue pour réclamer du ministre de la guerre diverses prescriptions de police médicale.

Je dirai d'abord que, par le mot *granulation*, j'entends avec Burkard Eble, cette altération ou dégénérescence du corps papillaire de la conjonctive palpébrale, dans laquelle les papilles isolées de ce corps augmentent de volume, sous l'influence d'un processus inflammatoire plus ou moins spécifique, au point d'acquérir la forme de grains visibles à l'œil nu; cette altération s'opère tant dans la vitalité que dans le tissu propre des papilles qui restent plus ou moins opiniâtrément dans cet état, augmentant et diminuant tour à tour. Les mêmes phénomènes et les mêmes altérations de tissu s'observent à la suite des inflammations intestinales lorsque la membrane muqueuse a été primitivement affectée; seulement, elles existent ici dans des proportions plus fortes. M. Andral a fait observer qu'à la suite de l'épaississement, du ramollissement et de la rougeur de la muqueuse intestinale, il s'élève, soit des végétations semblables aux petits corps charnus que l'on rencontre à la face postérieure de la langue, soit des boutons pustuleux, conoïdes et blanchâtres; il a comparé ceux du colon aux tubercules cutanés. John Abercrombie a rencontré, chez un homme mort d'ileus, les membranes intestinales fortement épaissies dans la longueur d'un pouce et demi, et la muqueuse recouverte d'excroissances fongueuses rouges qui offraient une grande analogie avec les granulations. Eble considère avec raison les petits corps charnus d'Andral et les excroissances d'Abercrombie, comme une dégénérescence du corps papillaire de la tunique villeuse des intestins.

Et pour ce qui se passe dans les obstructions du canal de l'urètre, nous rencontrons encore la même analogie avec les granulations; le professeur Von Ammon(2) a exposé cette analogie et les conséquences

(1) Considération sur la Blépharophthalmie catarrhale des armées, qui règne épidémiquement parmi les troupes belges; trad. de l'allemand par J. A. Von Kriss, et F. Cunier. Paris chez J. B. Baillière; in-8°.

(2) Analogie zwischen der granulationen der Blépharo-Conjunctiva und der

thérapeutiques qui en découlent, je laisserai parler ce savant oculiste.

« Abstraction faite des rapports sympathiques que l'on observe souvent entre la muqueuse urétrale dans la gonorrhée et la conjonctive palpébrale (je ne parle point des autres dispositions pathologiques), la ressemblance qu'offrent l'état de la conjonctive palpébrale granulée et celui de la muqueuse uréthrale dans les rétrécissements du canal m'a beaucoup occupé ; et il me semble qu'en établissant une comparaison entre une conjonctive palpébrale qui est le siége de granulations et la muqueuse uréthrale malade, on peut arriver à mettre un terme aux discussions qui se sont élevées à l'effet de déterminer si les rétrécissements sont le résultat d'une désorganisation granuleuse, ou bien si la constriction est spasmodique ou de toute autre nature. Pendant la vie, la conjonctive granulée est gonflée, comme dans un état d'érection, et aussitôt après la mort, ce gonflement et presque toutes les petites éminences disparaissent ; seulement, la surface blépharo-conjonctivale reste un peu inégale, et l'on ne peut y découvrir, même à l'aide du microscope le plus fort, que des petits vaisseaux isolés et déchirés qui n'ont aucune communication entre eux. La même chose doit se passer dans les rétrécissements de l'urètre; pendant la vie, les granulations de la muqueuse augmentent de volume et se raidissent sous l'influence de la moindre irritation, et il en résulte des obstructions totales ou partielles du canal. »

« La disparition presque complète des granulations après la mort a porté plusieurs médecins recommandables à croire que la muqueuse n'est point métamorphosée dans les rétrécissements du canal de l'urèthre; j'ai traité une infinité de malades porteurs de ces rétrécissements et j'en ai guéri plusieurs dont on désespérait. Tous mes succès, je les dois à l'application des bougies, secondée par l'usage à l'intérieur de médicaments convenables parmi lesquels je citerai particulièrement l'*herba uvæ ursi*, unie au carbonate de soude ou au sel ammoniac; le sel ammoniac uni à la racine de *polygala senega* ; la racine de *polygala senega* unie au poivre de cubèbe et même à la ciguë. Les résultats heureux de ces médicaments administrés avec énergie et avec tact m'ont fait songer à les mettre en usage dans les cas pathologiques analogues de la conjonctive palpébrale, et j'engage tous mes collègues à les comprendre dans leur *materia ophthalmiatrica.* »

« Ils influent de la manière la plus avantageuse sur les affections chroniques de la conjonctive, et principalement sur les granulations et

---

stricturen der Urethra, und daraus hervorgehende therapeutische consequenzer. In *S. zeitschrifs für die Ophthalmologie.* Ban II. 1832. Seite 595.

leur efficacité est encore augmentée par l'application de l'eau oxymuriatique sur la partie malade ; mais leurs bons effets tiennent surtout à leur emploi méthodique. »

Ces quelques lignes du professeur Von Ammon sont bien propres à éveiller l'attention des médecins qui s'occupent du traitement des granulations conjonctivales. Il suffit de comparer les travaux de Ducamp, de Lallemand, de Serre, etc. avec ceux d'Eble, pour être de plus en plus convaincu de l'analogie qui existe entre les granulations de la conjonctive palpébrale et l'état de la muqueuse urétrale dans les rétrécissements du canal : cette analogie conduit naturellement à l'adoption de moyens thérapeutiques de même nature, et, aussi, voyons-nous les caustiques surtout triompher de ces changements organiques dans la texture des deux muqueuses. Mais ce qu'il faut reconnaître, c'est que la médication interne recommandée par Von Ammon vient admirablement seconder l'usage des topiques.

Il faut aussi savoir faire un choix parmi les divers caustiques. J'ai vu fréquemment à Paris M. Sichel triompher des métamorphoses granuleuses de la conjonctive par les cautérisations alternées avec le sulfate de cuivre et le nitrate d'argent fondu ; toutefois, l'azotate acide d'argent mérite la préférence sur ce dernier ; les travaux de M. Serre (*Mém. sur l'efficacité des inject. avec le nitrate d'arg. cristallisé*, etc. in 8°) et de M. Pétrequin (*Bull. gén. de Thérap.* 1837), l'ont suffisamment démontré, et moi-même je le disais en 1836 dans l'*Encyclographie des Sciences médicales* en parlant du traitement employé par le docteur Kneschke, de Leipsig, contre les taches et les ulcérations de la cornée transparente. Il ne faut point non plus perdre de vue que la conjonctive palpébrale, comme la muqueuse urétrale, s'habitue très-vite au même caustique, et que, pour retirer un effet certain de son usage, on doit en alterner l'emploi avec celui d'un autre, en faisant choix de deux agents appartenant à cette classe ; et ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, le sulfate de cuivre et le nitrate d'argent cristallisé méritent la préférence. Ainsi employés, ils déterminent les résultats les plus heureux ; dans l'intervalle des cautérisations qu'on opère légèrement, l'eau oxymuriatique de Von Ammon, appliquée convenablement, fait marcher plus rapidement vers la guérison. Mais n'oublions pas que l'effet consécutif de toutes les cautérisations est de produire un état inflammatoire, toujours plus prononcé lorsque c'est la conjonctive qui a été touchée, et quelquefois si fort que l'on n'ose plus y revenir ensuite. Quelques médecins emploient l'huile qu'ils étendent sur la surface palpébrale cautérisée, mais ils ne parviennent pourtant point toujours à prévenir l'inflammation ; elle peut cependant être prévenue, et pour cela, il

suffit de tenir la paupière renversée pendant quelques minutes après avoir cautérisé la muqueuse palpébrale; l'œil est ensuite recouvert d'un gâteau de charpie maintenu au moyen d'un bandage lâchement appliqué. C'est par ce moyen que M. Mayor, de Lausanne, combat les ophthalmies aiguës (1), et il est difficile de croire combien il hâte la résolution des granulations, lorsqu'on sait en faire usage à propos. Plusieurs essais m'autorisent à parler do la sorte, et il serait oiseux de les rapporter en détail.

On voit que je suis partisan des cautérisations comme moyen de traitement des granulations; mais ceux qui les emploient perdent trop souvent de vue ce que j'ai déjà dit ailleurs, qu'elles augmentent plutôt qu'elles ne diminuent de volume, lorsque les irritants et les caustiques sont employés coup sur coup; cette façon d'agir fait que la maladie se prolonge indéfiniment. L'expérience de mon ami Burkard Eble (*ueber der Bau*, etc., § 100) vient à l'appui de ce que j'ai avancé plus haut; une longue observation pendant les épidémies de Vienne et de Klagenfurth lui a démontré qu'il convient d'alterner de temps en temps les cautérisations avec des moyens plus faibles et surtout avec les collyres stiptiques et les onguents à base de mercure, et qu'en relevant de cette façon la causticité du même remède, il devient moins nécessaire de recourir à des caustiques plus énergiques. Nos régiments offrent par centaines des exemples où l'application de ces derniers a imprimé à la conjonctive palpébrale une dégénérescence coriacée ou des brides et des cicatrices incommodes.

Le volume des granulations nécessite parfois leur excision : ce moyen est loin de pouvoir être appliqué à tous les cas, dans tous les degrés de dégénérescence granuleuse du corps papillaire de la conjonctive palpébrale, et M. Lutens (1) lui-même, qui s'est montré si chaud partisan de l'excision, est loin de s'être prononcé exclusivement. L'excision est surtout indiquée lorsqu'on a affaire à ces granulations volumineuses et pédonculées, affectant la forme et la disposition de mûres, de grains de choux-fleur, etc.; quelquefois aussi on peut mettre en usage le procédé de M. Sichel, qui consiste à enlever l'exubérance et à raser en quelque sorte les granulations. La méthode de ce professeur est bien certainement supérieure à toutes les autres. Quelques oculistes commettent la

(1) Voyez ma lettre sur l'usage chirurgical du coton cardé, dans le *Bulletin de la société de médecine de Gand*, numéro de novembre 1837.

(1) On lira avec intérêt deux savants mémoires de ce médecin, consignés dans les *Annales de la société de médecine de Gand*, année 1837, pages 53 et 197. (*Bulletin*, (discussion) pages 17, 28, 129.)

faute d'enlever tout le corps papillaire, comptant ainsi sur sa régénération. Quoi qu'il en soit du *pouvoir régénérateur* des parties molles, pour me servir de l'expression de M. Kuhnholtz, il n'est que trop prouvé que le tissu qui remplace la portion excisée est de toute autre nature, outre qu'il reste dur, coriace, bridé; on substitue de cette façon une incommodité à une autre.

Je me propose de revenir incessamment sur la thérapeutique des granulations blépharo-conjonctivales : c'est là un sujet de haute importance, et on l'appréciera sans doute lorsqu'on saura qu'environ un tiers des soldats de notre armée sont porteurs de ce changement organique dans la texture de la muqueuse palpébrale. Florent Cunier.

---

## NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'EXTIRPATION DES POLYPES DE LA MATRICE.

Les tumeurs de l'utérus, connues sous le nom de polypes, sont aujourd'hui bien connues, quant à leur forme et aux régions qui en sont le plus souvent le siége. Cependant, on en observe encore quelques variétés qui paraissent n'avoir pas suffisamment fixé l'attention des praticiens. Une malade, affectée de ce genre de tumeurs, et qui est entrée dernièrement à l'hôpital de la Charité, a conduit M. Velpeau a entrer dans quelques détails sur ce sujet. Nous pensons devoir reproduire ce qu'a dit ce chirurgien sur la nature, l'origine, le siége et le traitement de certains polypes utérins.

Selon M. Velpeau, les polypes décrits de nos jours, sous le nom de corps fibreux, trouveraient quelquefois leur origine dans un épanchement de matière, soit fibrineuse, soit albumineuse, dans le tissu même de l'utérus. Une concrétion sanguine, déterminée par la fluxion menstruelle, ou par toute autre cause, une exsudation de lymphe plastique peut représenter une masse, un corps étranger qui, s'organisant et vivant par son contact avec les tissus naturels, croît et se développe à la manière de certaines plantes tubéreuses au sein de la terre. La matrice étant l'organe où s'établissent, le plus souvent, les congestions sanguines, est ainsi naturellement le siége de prédilection des polypes fibreux. Ces polypes représentant, en conséquence, des corps indépendants de l'organisme vivant, et qui se développent, à la manière des corps étrangers, entre les lames naturelles de l'organe, il en résulte qu'ils tendent à proéminer du côté de l'abdomen, quand ils se sont établis plus près du péritoine que de la membrane muqueuse, du côté du vagin; dans le cas contraire, et presque indifféremment de l'un et l'autre côté, s'ils

ont le milieu de l'épaisseur des parois de la matrice pour point de départ.

Il est clair que les corps fibreux qui tendent à se porter vers le vagin méritent seuls le titre de polypes; ceux-ci représentent une masse globuleuse, élastique, rougeâtre, qu'il est quelquefois difficile d'atteindre sans pénétrer à travers le col même de la matrice. Si cette masse est descendue dans le vagin, elle présente bientôt un retrécissement en forme de col vers sa partie supérieure, et n'offre plus, dès-lors, de difficultés pour l'opération. Presque toujours, dans ces cas, on en parcourt la circonférence sans obstacle, et de manière à les distinguer sûrement du col de la matrice. Mais M. Velpeau a voulu surtout fixer l'attention sur les polypes qui proéminent à peine dans le vagin, ou qui paraissent s'attacher, soit vers le fond de la matrice, soit sur toute la circonférence du col.

Sous le point de vue de leur organisation, ce praticien cite quatre ou cinq observations qui paraissent prouver sans réplique qu'une concrétion fibrineuse du sang en a été l'origine; il parle entre autres d'une femme qui vint, en 1829, dans son service à l'hôpital Saint-Antoine, pour y être traitée d'une perte et d'un polype dont elle croyait être affectée depuis deux mois; le toucher fit reconnaître dans l'intérieur du col utérin une tumeur du volume d'un œuf, assez ferme, et qui paraissait adhérente à toute la moitié postérieure de la cavité utérine. Des bains, quelques moyens adoucissants ayant été essayés pendant trois jours, on fit placer la femme en position convenable pour être opérée; mais ayant essayé d'isoler le pédicule de la tumeur avec deux doigts, M. Velpeau s'aperçut qu'elle cédait et en fit l'extraction sans instrument; il fut aisé de constater alors que ces prétendues polypes n'étaient qu'un volumineux caillot de sang ferme et très-dense, dont une pellicule, en partie vascularisée, enveloppait déjà toute la partie postérieure. Un autre fait, plus concluant encore, est celui d'une femme qui souffrait depuis quinze ans de légères pertes, se répétant de semaine en semaine, sans l'avoir trop affaiblie : les pertes étaient entretenues par une languette molasse, d'apparence charnue, longue de dix-huit lignes, épaisse de quatre à six lignes seulement, et qui était fixée au sommet de la lèvre postérieure du col utérin. Après l'extirpation, il fut aisé de constater que cette languette était réellement une concrétion fibrineuse organisée et parcourue de petits vaisseaux sur tous les points de sa surface.

Quant à la malade qui a suggéré ces remarques à M. Velpeau, elle portait dans le haut du vagin une tumeur globuleuse du volume d'une grosse noix; le doigt pénétrait aisément entre le cercle formé par le col utérin et cette tumeur, mais il était impossible de trouver le moindre vide à la circonférence de son pédicule; de manière qu'il aurait plutôt fait

naître l'idée d'une inversion de la matrice, que d'un polype proprement dit. C'est à cette occasion que M. Velpeau a fait ressortir les avantages du procédé qui suit, pour l'enlèvement des polypes de l'utérus en général, et des polypes profonds en particulier.

La malade étant couchée comme pour l'opération de la taille, et maintenue dans cette position par des aides, le chirurgien porte un ou deux doigts de la main droite jusqu'à la racine de la tumeur si elle est descendue dans le vagin, entre son sommet et le col si elle est encore renfermée dans la cavité utérine; sur ce doigt il glisse soit une pince de Muzeux, soit une longue érigne simple ou double : celui de ces instruments qu'on a choisi accroche la tumeur par sa partie saillante le plus solidement possible; cela fait, M. Velpeau tire doucement à lui la pince ou l'érigne afin de tendre les partie, et donne l'instrument ainsi disposé à un aide; alors, sans abandonner le collet du polype des doigts de la main droite, il glisse sur eux soit de longs ciseaux courbes sur le plat, soit un couteau long de huit à dix pouces, fixe sur son manche, courbe près de la pointe qui est mousse et tranchante d'un côté seulement; avec une semblable instrument, il coupe la racine du polype sur place, pénètre, s'il le faut, jusqu'au fond de la matrice, et, toujours dirigé par le doigt, il agit avec sûreté depuis le commencement jusqu'à la fin de l'opération sans être obligé de tirailler, d'abaisser la matrice comme le recommandent quelques chirurgiens.

On conçoit que, de cette façon, l'excision des polypes doit être à peine douloureuse, et qu'elle met à l'abri de ces tiraillements qu'on est obligé d'exercer sur les ligaments larges, sur les ligaments ronds, sur le péritoine et tous les tissus du bassin, quand, pour enlever un polype encore placé en partie dans l'utérus, on se croit obligé d'accrocher les lèvres du col pour tirer dessus et les abaisser jusqu'auprès de la vulve afin de saisir le polype et de l'extirper. De cette façon, M. Velpeau put, l'année dernière, saisir un polype du volume d'un œuf, entièrement caché dans la matrice où on ne pouvait le toucher qu'en traversant avec une certaine force l'orifice du col utérin, après avoir fendu crucialement cet orifice, les pinces de Muzeux, conduites sur le doigt, allèrent saisir la tumeur, et le couteau courbe, également dirigé par le doigt, put en trancher le pédicule, et permettre d'extirper complétement le polype. La malade dont nous avons parlé en commençant a donné un nouvel exemple de la simplicité de ce procédé opératoire; effectivement, placée sur la table comme nous avons dit, l'indicateur et le medius de la main droite du chirurgien ont été portés jusqu'au col en arrière de la tumeur; la pince de Muzeux introduite sur la surface palmaire des doigts a pu saisir le polype, puis, après avoir donné la pince à un aide,

le chirurgien s'est emparé du petit couteau courbe qu'il a glissé entre la circonférence inférieure du polype et la lèvre correspondante de la matrice, de manière qu'en deux ou trois coups d'instrument le polype a cédé, puis est sorti sans peine, de telle sorte que l'opération a été des plus simples, dépourvue de douleur, et n'a causé aucune perte de sang. Au bout de huit jours, il ne restait plus de traces ni de l'opération ni du polype.

Au total, M. Velpeau croit que l'extirpation des polypes doit se réduire à deux points : saisir et fixer la tumeur au moyen d'érignes ou de pinces, puis en couper la racine sur place à l'aide de ciseaux ou de couteaux courbes; par là, on évite les principaux inconvénients de l'opération, puisque, après l'hémorrhagie dont on a d'ailleurs exagéré la fréquence, c'est aux inflammations, soit du péritoine, soit du tissu cellulaire pelvien qu'on doit rapporter les plus grands dangers de cette opération. C.

---

QUELQUES MOTS SUR L'ÉPAISSISSEMENT DE LA MUQUEUSE OCULAIRE ET BALANIQUE, ET SUR L'AMAUROSE TRAITÉE PAR LES NUTATOIRES.

Lorsque les membranes muqueuses sont, pendant longtemps, le siége d'une inflammation, qui fait hypertrophier cette partie de leur tissu, que quelques anatomistes modernes ont désignée sous le nom de corps papillaire, elles sont sujettes à subir une métamorphose qui change la nature de leur structure. Ces résultats s'observent souvent sur la muqueuse de l'œil, et sur celle des organes génitaux de l'homme et de la femme. Il n'y a que quelques années que cette maladie a fixé l'attention des hommes de l'art, en ce qui concerne l'œil; quant à celle des organes génitaux, elle a été fréquemment observée, surtout par les médecins qui ont exercé dans l'Orient. C'est Schmidt qui décrivit le premier, en 1803, la dégénérescence cutanée de la conjonctive, qu'il attribua à l'oblitération des conduits excréteurs de la glande lacrymale et des follicules de Meibomius. En 1811, Benedict lui donna le nom de xerophthalmie, et admit les mêmes causes productrices de la maladie. Travers, partageant la même opinion, lui donna le nom de cutisation de la conjonctive. Six ans après, Jœger professa la même opinion; mais il ne pensa point que l'oblitération des conduits excréteurs susnommés en fût la cause. Mackensie et d'Ammon l'ont considéré sous le même point de vue.

Cette maladie se manifeste presque toujours à la suite des inflammations chroniques de la conjonctive; elle offre l'aspect de l'épithélium épaissi que l'on rencontre sur le prépuce des hommes circoncis et sur la muqueuse

des procidences du vagin et du rectum. La conjonctive a l'aspect blanc jaunâtre mat, comme poudreux (Duprez). Lorsque l'œil se meut, la conjonctive s'élève en forme de pli, surtout autour de la cornée, elle ressemble à une troisième paupière, ainsi qu'on l'observe chez quelques grands reptiles et chez les Chélidoniens. En touchant la conjonctive avec le doigt, pendant que l'on meut la paupière, on éprouve sous celui-ci un petit frottement analogue à celui que ferait éprouver le mouvement d'une baudruche un peu épaisse. Dans quelques cas, la maladie est bornée à la conjonctive oculo-palpébrale, dans d'autres, elle s'étend sur toute la cornée, qui perd ainsi une partie de sa transparence et qui ne la recouvre que lorsque l'on humecte l'œil. Les vaisseaux superficiels de la conjonctive ont disparu, et on aperçoit que ceux-ci sont profondément situés dans les tissus, comme ceux qui existent sous les cors aux pieds. Les paupières sont presque toujours plus ou moins renversées; dans d'autres circonstances elles adhèrent au globe de l'œil par des brides qui participent à la même altération. Lorsque la maladie est fort avancée, les individus n'éprouvent aucune sensation du contact de leurs yeux avec des corps irritants, tels que l'ammoniaque, le jus d'ail ou l'évaporation de phosphore. La cutisation de la conjonctive fait perdre aux yeux tout leur éclat, leur expression; ils sont atteints d'un sentiment d'hébétude, excessivement désagréable à voir, et dont on ne peut se rendre raison de l'effet qu'en considérant avec soin l'œil d'un caméléon ou d'un iguane.

Il est bien difficile d'assigner à la xerophthalmie une cause certaine et surtout unique. La plupart des auteurs, Schmidt, Benedict, Rosas, Helling, pensent que c'est l'oblitération des canaux secréteurs de la glande lacrymale ; et cependant, dans les nombreux cas d'extirpation totale de la glande, pratiqués par Guérin, Tood, Riberi, O'Beirn et autres, la conjonctive ne s'est point épaissie. Faut-il croire, avec d'Ammon, que l'opération pratiquée par l'ectropion a produit cette maladie, en détruisant les canaux excréteurs de la glande lacrymale, ou ceux des follicules de Meibomius. Deux malades que j'ai observés dans ma pratique privée, et un troisième que j'ai vu à l'Hôtel-Dieu, concurremment avec M. Duprez, n'avaient jamais subi d'opération.

Faut-il attribuer cette maladie à l'altération des nerfs de la cinquième paire, en procédant par analogie à l'examem de ce qui se passe lorsque l'on a coupé le nerf de la cinquième paire, ainsi que le démontrent les belles expériences de M. Magendie? Mais, dans les faits cités par ce célèbre physiologiste, la cornée, après s'être obscurcie, se ramollit et perd quelquefois de toute pièce. Pareille chose arrive lorsqu'une maladie ou une tumeur ont détruit le nerf, ainsi que je l'ai vu deux fois. Comme

l'observe très-bien M. Duprez, il vaut mieux attribuer cet épaississement de l'épithélium à la persistance de l'inflammation, au frottement des paupières contre le globe, d'où résulte l'oblitération des conduits excréteurs, non seulement des follicules de Meibomius, mais encore ceux du corps papillaire et de la glande lacrymale. Dans ce cas, l'arrêt de secrétion serait plutôt une suite de la maladie que la cause. Il se passe là ce qui se passe dans la couronne du gland des hommes qui ont été forcés de subir accidentellement la circoncision. Pendant les premiers mois qui suivent l'extirpation du prépuce, les follicules qui sont situés à la couronne du gland continuent à sécréter de l'humeur sébacée; peu à peu cette sécrétion diminue et finit par se tarir tout à fait : cette diminution est toujours en raison directe de l'épaississement de l'épithélium. A la suite de quelques affections inflammatoires de l'épithélium du prépuce, il s'y forme quelquefois une cutisation analogue à celle de l'œil, ce qui m'autorise à considérer le travail de formation de ces deux cutisations oculaires et balamiques comme identiques.

Dans un des deux individus qui furent soumis à mon observation, la maladie avait été produite par l'usage intempestif et longtemps continué des astringents : nous ne saurions donc trop insister sur la nécessité d'être excessivement réservé, sur l'emploi des substances qui sont fortement astringentes, et qui tannent les muqueuses : que l'on excuse cette expression, c'est la seule manière d'expliquer ce qui se passe dans les muqueuses qui sont trop longtemps exposées à l'action des substances métalliques, astringentes surtout.

*Traitement.* — C'est peut-être de toutes les dégénérescences de la conjonctive celle qui offre le moins de ressources thérapeutiques. L'extirpation, suivie de cautérisation, n'a produit aucun résultat, quand la maladie était générale. Dans un des cas dont j'ai parlé, et qui existait sur la femme d'un postillon de Saint-Germain, la maladie était limitée à deux énormes pannus oculaires, avec épaississement de la conjonctive : le doigt promené sur eux ne faisait éprouver aucune sensation désagréable. Je procédai à l'extirpation de sa partie interne, et cautérisai après; la muqueuse reprit son aspect normal : j'en fis autant, quelques semaines après, de l'autre côté, et je fus moins heureux : je comptais récidiver cette opération, lorsque la malade a succombé à une autre affection.

Dans la plupart des cas, l'on se borne à enduire la conjonctive oculaire et palpébrale pour la lubréfier et lui donner de la souplesse. D'Ammon recommande les irrigations d'eau froide ou tiède, selon la sensation qu'en éprouve le malade. S'il se présente de nouvelles xérophthalmies à mon observation, j'essaierai l'huile de foie de morne comme pouvant produire de meilleurs effets que l'huile d'olive, en ce qu'elle résiste,

pénètre, et peut produire des effets analogues à ceux produits par l'huile de poisson sur le cuir desséché.

J'emploierai aussi sur la conjonctive un vésicatoire, car malgré la cutisation le vésicatoire produit son effet, et voici sur quoi je me fonde pour proposer ce moyen : M. de St.-A... avait subi, il y a quelques années, l'opération de la circoncision selon le procédé hébreu renouvelé par M. Lisfranc : soit en raison de la brièveté du prépuce ou de toute autre cause, le gland resta découvert : pendant quelques mois, l'épithélium resta très-sensible, et les follicules balaniques sécrétaient de l'humeur sébacée. Peu à peu ils s'obstruèrent, l'épithélium se durcit et devint même le siége d'une production épidermoïde tellement épaisse que M. de St.-A. est devenu insensible au frottement du doigt sur la couronne, et même, à une titillation bien plus importante pour lui, celle de l'acte génital.

C'est pour combattre cet épaississement de la peau que je lui ai appliqué un vésicatoire sur la couronne du gland, immédiatement suivi de la destruction des callosités et de la production d'un épithélium nouveau.

Je compléterai cette observation en disant que M. de St.-A. a déjà eu recours deux fois à ce moyen, et que, pour éviter une troisième application, il porte un prépuce en caoutchouc, garni à l'intérieur de pommade de concombre.

---

*Du traitement de quelques amauroses par l'emploi des poudres sternutatoires.*—Malgré les travaux des ophtalmo-pathologistes modernes, l'amaurose, son siége et ses causes sont encore entourés d'un voile impénétrable, qui serait bien fait pour désespérer les hommes de l'art, s'ils n'étaient pas toujours soutenus par l'amour de la science et le désir d'être utiles à l'humanité.

Parmi les nombreux moyens employés pour le traitement de l'amaurose, il en est un qui jouissait chez les anciens d'une grande célébrité; c'était l'ellébore employé comme sternutatoire. A une époque moins éloignée, Saint-Ange s'acquit une réputation colossale en prescrivant la poudre céphalique, plus connue sous le nom de poudre sternutatoire de Saint-Ange.

Mon père employait beaucoup ce médicament; j'ai été témoin d'un grand nombre de guérisons obtenues par son administration, et en plus d'une circonstance j'ai eu à m'applaudir de l'avoir administré.

Enfin lorsque le tabac fut mis à la mode, il produisit des résultats vraiment extraordinaires, et auxquels, sans contredit, on doit la propagation de son usage.

On aurait tort de croire que les poudres sternutatoires pussent être employées indistinctement dans toutes les espèces d'amauroses ; bien loin de là ; il en est quelques-unes où leur usage ne serait pas sans danger. Parmi celles-ci, il faut placer en première ligne les amauroses congestives cérébrales, et celles qui se rattachent aux inflammations de l'œil avec persistance d'un état congestif local. Par les efforts violents que produisent les poudres sternutatoires, le sang se porte violemment à la tête, dans les yeux, et augmenterait infailliblement la congestion. Les efforts d'éternument sont tels, que dans plusieurs circonstances des cristallins cataractés se sont détachés spontanément et ont laissé croire à la disparition spontanée de la cataracte. M. Cunier a publié il n'y a pas longtemps, dans un recueil, un cas analogue ; il faut donc réserver les sternutatoires pour les amauroses torpides ou pour celles qui sont symptomatiques d'une affection morbide de la membrane pituitaire et de ses fonctions ; car, il ne faut pas se le dissimuler, il est un grand nombre d'amauroses qui dépendent de la suppression de la sécrétion muqueuse des fosses nasales. M. Ware avait observé un grand nombre d'affections de ce genre, et il leur opposait l'usage de poudres irritantes, avec la double intention non-seulement de réveiller l'action fonctionnaire de la membrane pituitaire, mais encore de titiller le rameau nasal de la cinquième paire, qui après avoir, comme on sait, fourni son contingent au ganglion ophtalmique, va s'épanouir sur la pituaire. L'irritation qu'il reçoit est transmise aux nerfs ciliaires, ainsi qu'à tout l'appareil nerveux de l'œil. Les effets analogues se produisent lorsqu'on irrite extérieurement les autres branches de la cinquième paire. J'ai obtenu et vu obtenir un certain nombre de guérisons par l'emploi des sternutatoires ; mais aucun n'offre des circonstances aussi remarquables que le suivant, consigné par M. Maunoir, dans la Bibliothèque universelle de Genève. Cette guérison seule suffirait pour engager les médecins à employer les sternutatoires dans quelques cas d'amaurose rebelle, et traitée infructueusement par d'autres moyens. Voici le fait rapporté par cet illustre praticien : — Madame B. B., âgée d'environ cinquante-six ans, avait depuis une douzaine d'années perdu la vue de l'œil droit, sans cause apparente, et tout à coup, avec de violentes douleurs dans tout cet organe. Des chirurgiens du premier mérite employèrent, sans succès, tous les remèdes connus alors contre la goutte-sereine ; il y a environ huit mois que l'œil gauche fut attaqué de la même maladie ; et tout à coup madame B.... fut absolument aveugle ; appelé auprès d'elle, j'employai inutilement les évacuants, les vésicatoires, la pulsatille, etc. Enfin, encouragé par le succès que le remède suivant avait eu entre les mains d'un chirurgien anglais de mérite, je fis

prendre à ma malade, en guise de tabac, un oxide jaune de mercure, mêlé dans une certaine proportion avec une poudre aromatique. Sans produire une évacuation bien considérable de la membrane pituitaire, la goutte sereine de l'œil gauche de madame B. B. s'est si bien guérie, qu'elle lit facilement de gros caractères. Comment expliquer cette guérison plus naturellement qu'en admettant que les nerfs ciliaires participent à l'acte de la vision, et que l'irritation produite par le remède, sur les extrémités du nerf nasal, a agi sympathiquement sur le ganglion ophthalmique, et a réveillé ainsi les nerfs ciliaires de leur atonie.

CARRON DU VILLARDS.

---

NOUVELLE MANIÈRE DE PRATIQUER LA STAPHILORAPHIE.

La staphiloraphie est, comme on sait, cette opération qui consiste à réunir la fente soit congénitale soit accidentelle du voile du palais. Cette opération, que M. Roux a mise en vogue parmi nous, paraîtrait avoir été pratiquée selon M. Velpeau par le dentiste Lemonier, vers le milieu du dernier siècle. Aujourd'hui, elle semble exiger encore un si grand nombre d'instruments et tant de précautions que beaucoup de chirurgiens hésitent à la pratiquer. Voici les modifications que M. Velpeau lui a fait subir ou qu'il a cru devoir adopter pour un malade qui s'est présenté dans son service à l'hôpital de la Charité. Ces modifications portent sur deux points : la manière d'aviver les côtés de la fente et le placement des ligatures.

Dans le procédé de M. Roux, on place les ligatures avant de rafraîchir les bords de la division, ce qui expose à couper les fils et oblige quelquefois à les replacer à plusieurs reprises ; M. Velpeau ne les passe qu'après l'avivement. M. Roux se sert d'aiguilles courtes et très-courbes qu'on passe d'arrière en avant ou du pharynx vers la bouche ; il en résulte qu'on ne sait que difficilement à quelle distance du bord libre de la division s'applique d'abord la pointe de l'aiguille, et que souvent elle s'en trouve trop éloignée ou trop rapprochée. D'ailleurs on est forcé par ce procédé de saisir l'aiguille avec des pinces pour la tirer à soi, et ce temps de l'opération ne laisse pas d'offrir parfois d'assez grandes difficultés. M. Velpeau adoptant en cela les idées de M. de Villemur et de M. Berard jeune passe les aiguilles de la bouche vers le pharynx : ces aiguilles sont disposées de telle sorte que, poussées par une tige du porte-aiguille, elles se courbent en traversant les tissus et ressemblent à celles de M. Roux quand elles tombent dans le pharynx.

Pour l'avivement, M. Roux saisit chaque bord de la division avec

le bec de pinces à anneaux, puis il enlève de ce bord, soit au moyen de ciseaux coudés à angle sur le bord, soit au moyen du bistouri boutonné, une lamelle épaisse d'une demi-ligne, de la luette vers la voûte palatine; mais, de cette façon, les pinces lâchent facilement prise, puis il est presque impossible de détacher la languette de tissu d'un bout à l'autre en un seul morceau. M. Velpeau, qui avait déjà donné ce conseil en 1832 dans son livre d'opérations, saisit l'extrémité inférieure de chaque lèvre de la fente au sommet de la luette avec une pince à dents de souris, et, de la main droite, il enfonce alors par ponction la pointe d'un bistouri étroit ou d'une sorte de lancette allongée, à travers les tissus, pour en séparer une lame mince, en allant de bas en haut, mais de manière que cette languette reste fixe par en bas jusqu'à ce que la séparation en soit aussi prolongée qu'on le désire vers la voûte palatine. Ramené vers la luette, l'instrument détache néanmoins cette languette avant de répéter la même manœuvre sur l'autre côté. Quand elles sont ainsi détachées toutes les deux, et de manière à ne plus tenir que par leur extrémité supérieure, qui se réunit en forme de V renversé, on les enlève complétement et cela se fait sans la moindre difficulté. Les fils doivent être posés ensuite. Pour cela, on fixe la lèvre de la plaie comme précédemment. L'aiguille retirée par une coulisse dans le porte-instrument est présentée par sa pointe qui est droite à deux lignes en dehors de la surface saignante sur la face antérieure du voile du palais; en poussant un bouton on la fait avancer; elle traverse les tissus et tombe bientôt dans le pharynx où une pince s'en empare pour l'entraîner hors de la bouche. Une autre aiguille, placée à l'autre extrémité de la ligature, est passée de l'autre côté de la même façon. On agit de même pour la seconde, puis pour la troisième ligature, si elle devient nécessaire. Alors il reste à disposer convenablement les fils, c'est-à-dire qu'on doit en nouer les deux bouts en dehors pour en faire un grand cercle; on retire alors à soi le fil formant anse au-devant du voile du palais, afin que le milieu de celle qui était du côté de la bouche et qui vient d'être nouée se porte dans le pharynx. Après cela, il ne reste plus qu'à nouer les sutures et à les fixer comme dans le procédé de M. Roux.

A l'aide de ces simples modifications, l'avivement des bords de la fente se fait avec sûreté, en moins de quelques minutes; le passage des aiguilles et des fils est au moins moitié plus prompte et plus facile que par les autres méthodes, et il n'est pas de chirurgien qui ne puisse mettre en pratique la staphyloraphie. Le jeune homme opéré ainsi par M. Velpeau l'a été en moins d'une demi-heure; il n'a pas éprouvé le moindre accident, et la guérison a été rapidement obtenue. M. Velpeau

pense en outre qu'il n'y a que peu d'inconvénients à donner aux malades des boissons nutritives et même des aliments pultacés dès le lendemain ou le surlendemain de l'opération. Le voile du palais est trop souple et trop mobile pour que la déglutition de ces matières puisse en déranger la suture si elle est solide et suffisamment bien faite. On peut donc admettre comme démontré, qu'à l'aide des trois modifications dont nous venons de parler, et qui appartiennent, l'une à M. A. Bérard, l'autre à M. Villemur, la troisième à M. Velpeau, la staphyloraphie pourra dorénavant être pratiquée par tout le monde. T.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### RÉFLEXIONS CRITIQUES SUR LE LAUDANUM DE SYDENHAM, A PROPOS DE LA FORMULE DONNÉE DANS LE NOUVEAU CODEX; MODIFICATION DE CETTE FORMULE.

Paraîtra-t-il étonnant qu'au moment de la publication d'un Codex nouveau on vienne présenter une modification au procédé de préparation d'un médicament qu'il renferme? Ce serait sans raison; car le Codex ne pose de règle absolue que pour les matières constituantes et leurs doses; et à cet égard le pharmacien doit se faire une obligation, une loi même, de se conformer à ce qui est prescrit. C'est la moralité de sa profession, le contrat entre la médecine et la pharmacie. La soumission due au Codex pour la nature des substances, leur nombre, leur choix, leurs proportions, est le fondement de la thérapeutique, et la seule garantie qu'elle puisse avoir quand elle fait usage de médicaments composés.

Et puisque cette espèce de définition du Codex vient d'arriver sous notre plume, nous dirons, pour le besoin de nous faire comprendre, que les rédacteurs de celui qui vient de paraître ne nous ont pas semblé suffisamment pénétrés du principe qui aurait dû les guider. Ils ont changé les proportions relatives des substances dans certains médicaments dont les propriétés étaient établies et devaient être maintenues ainsi qu'elles résultaient des anciennes formules. L'usage a une grande autorité dans la question des médicamens composés; un produit quel qu'il soit, reconnu depuis longtemps pour posséder une action médicatrice quelconque, doit conserver cette action sans réduction, sans accroissement, et la représenter, en un mot, telle qu'elle a été constatée et mise à profit par les médecins. Pour agir avec confiance dans l'emploi des médica-

ments, il faut qu'on les envisage comme revêtues des propriétés fixes dont on a besoin, et que, dans les cas déterminés, leur application soit toujours suivie des mêmes effets. On peut aller jusqu'à dire qu'il est possible d'assigner aux médicaments composés des propriétés aussi constantes que s'ils étaient formés d'une seule substance. C'est à quoi peut conduire le choix des constituants, leur proportion fidèle, et un mode de préparation dont le produit soit constant et uniforme. Si les remèdes connus, dans lesquels les médecins cherchent leurs agents modificateurs, sont changés, modifiés ou altérés, que devient l'unité d'action? Sur quoi peut compter le praticien? comment peut se réaliser son expérience, s'établir l'espoir du succès? Tout ce qu'une observation attentive a appris se trouve détruit à chaque édition d'un Codex, et la science si difficile de l'action des médicaments est remise en question par des combinaisons nouvelles qui n'étaient réclamées par aucune nécessité. Ces réflexions, qu'on devrait étendre pour les élever au degré de leur importance, auraient dû frapper l'esprit des rédacteurs du nouveau Codex dans l'exécution de leur travail.

Ce n'est pas à dire qu'on doive respecter la routine ou renoncer à perfectionner des procédés défectueux; il faut au contraire marcher dans la voie du progrès jusqu'à ce qu'on ait atteint sa limite naturelle; il n'y a que cette direction qui puisse conduire à cette uniformité, à cette identité de produit que nous avons placées au-dessus de toutes les considérations. Mais pour tracer le cercle dans lequel on doit chercher les améliorations, il faut reconnaître avant toute chose l'idée sur laquelle un médicament a été formulé; de ce point de départ on peut arriver à obtenir le meilleur résultat, le plus constant, le plus avantageux, en assurant les propriétés médicales, au lieu de leur porter atteinte.

Par exemple, si l'on a pris en poids une partie d'une substance et quatre parties d'alcool d'une densité donnée pour faire une teinture, c'est évidemment qu'on a eu en vue de faire passer dans l'alcool la totalité des principes que la substance peut céder à ce véhicule. Toute opération qui ne réaliserait pas ce phénomène ne remplirait pas complétement le but proposé; d'où il suit que le meilleur procédé, dans un cas analogue, est celui qui satisfait aux conditions les plus rapprochées du terme d'action d'un dissolvant sur les corps dissolubles, et qui les transporte sans altération de l'un dans l'autre. On peut connaître d'avance quel sera le résultat d'une semblable opération, en s'assurant directement de la proportion des principes solubles d'une substance. Il faudra qu'elle s'ajoute au poids du liquide qui doit la dissoudre, puisque ces deux parties doivent être réunies dans le même composé.

Ainsi, pour une teinture alcoolique ou œnolique, simple ou composée,

la donnée fondamentale est que toutes les parties solubles des substances passent dans la liqueur, et qu'en lui fournissant leurs propriétés, elles s'ajoutent au produit comme des unités différentes formant une somme homogène.

En examinant si ces conditions sont remplies à l'égard du laudanum de Sydenham, par le mode de préparation indiqué dans le Codex nouveau, nous avons vu qu'il n'en était pas ainsi. Quand on fait l'opération comme elle est décrite, l'expression possible ne rend pas le poids du vin augmenté de celui des matériaux enlevés à l'opium et aux autres substances, ainsi que cela devrait être pour répondre au raisonnement. La différence considérable qui existe provient de la quantité de liquide retenue par le marc. Cette quantité, quelle qu'elle soit, est une perte réelle, puisqu'elle est formée exclusivement de laudanum en tout semblable à celui que l'expression fournit. Une extraction complète qui donnerait cette quantité tout entière n'ajouterait rien d'étranger au laudanum et ne changerait rien à ses qualités. On comprendra bien le fait si l'on suppose qu'après l'action qui s'exerce entre le vin et les substances en contact, on applique à l'expression du marc une presse assez puissante pour extraire tout ce qui a acquis de la fluidité; il ne restera assurément, dans ce cas, pour résidu qu'une matière sèche et qui sera inerte si la solution a été parfaite. C'est là ce qu'il faut exécuter avec les moyens qui peuvent être substitués à la presse.

Le complément de la solution est aussi la seconde question que présente la préparation du laudanum. Il s'agit de savoir en effet si tout ce que l'opium, le safran, etc., peuvent abandonner dans la quantité de vin employé est représenté dans le laudanum du Codex : nous verrons plus tard que la réponse à cette question est négative. Ainsi, quand on dit, pour figurer la propriété du laudanum, qu'elle a pour base ce qu'il y a de soluble dans la quantité d'opium employée, on prend l'induction pour le fait, et l'on avance une proposition inexacte, à cause du vice de la préparation.

M. Guibourt, dans sa Pharmacopée, a eu l'intention de mettre les choses dans des circonstances plus régulières et de les rapprocher de ce qui doit être; mais il a manqué le but, parce qu'il ne l'a pas vu où il est. Pour élever le produit du laudanum à la proportion du vin qui le compose, et retirer du marc ce qu'il ne rend pas à une première expression, la formule de M. Guibourt ajoute trois onces de vin sur le marc en excédent de chaque livre; or ce vin étend inévitablement le laudanum dont le résidu est pénétré, et les trois onces que donne une nouvelle expression ne sont semblables à la première liqueur ni par les propriétés physiques ni par les propriétés médicales. Les manipulations

minutieuses conseillées par le savant auteur ne rendent pas d'ailleurs le poids des principes dissous, qui doit figurer en dehors de la quantité du vin et au-dessus d'elle. On retrouve également contre ce procédé l'objection qui a déjà été faite relativement à l'entière solution des principes actifs de l'opium et des autres substances, de sorte que le médicament se trouve affaibli, étendu, au lieu d'être plus parfait.

Comme nous l'avons conçu et comme nous venons de l'exposer, le problème pratique de la préparation du laudanum de Sydenham est dans cette simple formule : étant donné un poids de vin de Malaga, d'opium, de safran, etc., extraire le poids du vin et avec lui celui de tous les principes qu'il a dû dissoudre.

Il n'y aurait jusqu'ici que des explications sans nécessité et une théorie aussi peu utile, si on ne démontrait pas à la suite que tout peut se réaliser dans le pratique. En même temps que cette preuve sera produite, il faut aussi justifier les remarques critiques qui ont été faites sur la formule du laudanum, et mettre à même de juger les avantages que l'on veut faire admettre et les inconvénients qu'on veut faire rejeter. Les deux expériences qui suivent accompliront les différents points de cette démonstration.

Le Codex prescrit pour la composition du laudanum deux livres de vin de Malaga, quatre onces d'opium, deux onces de safran, deux gros de cannelle et deux gros de girofle : en tout deux livres six onces quatre gros de substances. On a exécuté cette formule avec du vin de Malaga, dont la densité était de 6° à l'aréomètre ; après la macération exigée, le produit passé avec expression pesait une livre onze onces ; le résidu exprimé pesait dix onces cinq gros : le total de ces deux poids est inférieur de sept gros à celui des matières employées ; c'est une perte qui est due à la vaporisation qui a lieu pendant l'écoulement du liquide et l'expression. Ainsi le marc retient d'abord cinq onces sur le poids du vin, et en outre un poids égal aux matériaux qui ont été dissous, qu'on a reconnu s'élever à deux onces six gros. Il est donc vrai de dire ici qu'au lieu de retirer deux livres deux onces six gros de laudanum, en d'autres termes le vin et ce qu'il a dissout, on n'obtient qu'une livre cinq onces, et que, faisant compte de la vaporisation des sept gros de liquide, la perte entière est de huit onces cinq gros, ou le quart du produit que cette opération devrait fournir.

Le laudanum préparé avec les soins convenables, d'après cette formule, pouvait être regardé comme type de ce médicament ; sa pesanteur à l'aréomètre est de 11°. On en a pris cent grammes, qu'on a soumis à la vaporisation et qui ont fourni vingt-six grammes d'un extrait sec, ne diminuant plus de poids au bain-marie. Nous prenons ces ca-

ractères pour le terme de comparaison qui doit servir à apprécier le résultat de la seconde expérience et décider la question de préférence.

On a pris une livre d'opium ; on a versé dessus deux livres de vin de Malaga ; après une macération de deux jours, on a passé le liquide sans expression, et versé sur la matière restante deux autres livres de vin ; on a encore passé, et versé pour la troisième fois deux livres de vin, en recueillant de la même manière la liqueur de cette macération. Les liqueurs de ces trois lavages ont été réunies pour les faire agir en premier lieu sur les autres substances. On a complété la dose nécessaire de vin en versant pour la quatrième fois sur le marc deux dernières livres de vin. Le liquide, retiré avec expression, n'avait, cette fois, acquis aucune densité au-delà de celle du vin de Malaga ; ainsi l'opium était bien épuisé. La totalité des liqueurs obtenues pesait huit livres cinq onces ; le marc exprimé pesait onze onces. Cela prouve que l'opium avait cédé cinq onces de sa matière au poids primitif du vin. Mais le résidu exprimé étant humide, on a su, à l'aide de la dessiccation qu'il avait conservé quatre onces de vin ; on les a ajoutées au huit livres cinq onces de liqueur obtenue, ce qui a porté à neuf onces le poids des principes enlevés à l'opium et retirés intégralement avec le vin et par son intermède.

Il est évident que ces opérations n'ont occasionné aucune perte, ou qu'elle a pu être réparée sans nuire à l'objet qu'on se proposait. Ce qui se vaporise pendant les lavages de l'opium doit être remplacé au fur et à mesure pour maintenir l'égalité de poids entre les liqueurs passées et leurs résidus, d'une part, et l'opium et le vin de l'autre.

Les liqueurs avaient été partagées de manière à avoir celles des trois premiers lavages ensemble, et celle du quatrième séparément.

On a versé les premières liqueurs, formant environ six livres, sur huit onces de safran, quatre gros de cannelle et autant de girofle, préalablement déposés, en état convenable, dans un appareil à déplacement. Quand l'écoulement eut fait descendre le liquide à la surface de la matière traversée, on a versé dessus la seconde liqueur ; et, au moment où elle se trouva arrivée au même point par son abaissement dans la masse, elle en fut déplacée par une addition de vin de Malaga continuée jusqu'à ce qu'on eût obtenu au dehors huit livres neuf onces de liquide.

Mais, dans cette nouvelle circonstance, le safran, la cannelle et le girofle devaient aussi avoir livré aux liqueurs passées un certain poids, résultant de leurs principes solubles, que notre méthode exigeait de comprendre parmi les matériaux de laudanum et de faire figurer au produit. Leur proportion relative devait être précise entre le poids composé du safran (sec), de la cannelle et du girofle, et celui auquel le

marc serait réduit par la dessiccation. L'opération pratiquée dans ce sens a montré que ces substances ne devaient fournir qu'une once au poids du laudanum déjà recueilli. On a pris cette quantité au liquide dont le marc était resté pénétré et qu'on a exprimé avant de le faire sécher.

Ainsi le produit définitif de laudanum dans cette opération s'est élevé à huit livres dix onces. Il n'eût été que de six livres douze onces en suivant la munipulation du Codex; l'avantage est donc de près de deux livres.

La couleur de ce laudanum, sa viscosité et tous ses caractères extérieurs ne le cèdent en rien à celui de la formule du Codex. Sa densité, mesurés à l'aréomètre, est de 12° au lieu de 11°. Cent grammes évaporés ont donné 28 grammes d'extrait sec, ne perdant plus de poids au bain-marie ; au lieu de 26 p. 100, il y a, dans cette série de propriétés comparatives, la preuve incontestable que la combinaison du lavage et du déplacement, appliquée à la préparation de laudanum, permet d'obtenir le poids du vin et celui qui correspond aux principes solubles des substances, c'est-à-dire tous les matériaux qui servent de base et d'excipient à son action médicale.

Ces conditions sont complètes, elles concordent avec le raisonnement et produisent la réalisation expérimentale de l'idée qui a présidé à la composition du médicament.

Les développements dans lesquels nous venons d'entrer étaient indispensables à notre objet. Le laudanum est un des médicaments le plus employés ; la confiance dont il jouit est établie sur des succès qui la légitiment. Nous avions à démontrer la défectuosité de la méthode suivie jusqu'à ce jour, et conservée par le Codex, en établissant qu'elle ne donne qu'un produit de beaucoup inférieur à celui qu'il est possible d'obtenir, et qu'elle conduit à une perte gratuite et sans compensation, puisque le laudanum, loin de gagner en qualité par un sacrifice de cette nature, ne renferme pas, et ne représente pas tout ce qui doit lui être fourni en quantité et en qualité par les substances qui entrent dans sa composition. Nous avons rempli notre but en mettant hors de doute que la méthode que nous proposons donne un produit plus considérable d'un quart, et que le médicament qui en résulte jouit de caractères physiques supérieurs, établissant qu'il est véritablement chargé de tous les principes qui doivent le constituer et qu'il les résume avec certitude dans son action.

La préparation du laudanum de Sydenham s'exécutera de la manière suivante :

Prenez : Opium choisi coupé en morceaux . . . . . . 64 grammes.
Safran incisé très-menu . . . . . . . . . . . 32
Cannelle concassée . . . . . . . . . . . . 4
Girofles concassés . . . . . . . . . . . . . 4
Vin de Malaga . . . . . . . . . . . . . . 500

Mettez l'opium dans un vase avec la moitié de vin, soit 250; faites macérer pendant deux jours et passez sans expression; ajoutez la moitié du vin restant, soit 125 grammes; faites macérer encore deux jours et passez; réunissez les deux liqueurs obtenues et conservez-les à part; ajoutez le reste du vin sur le marc; passez avec expression, et lavez-le avec une quantité de vin qui sera nécessaire pour que toutes les liqueurs obtenues forment ensemble une livre une once.

D'autre part, mettez le safran, la cannelle et le girofle dans un entonnoir à déplacement; versez dessus les liqueurs réunies des deux premiers lavages de l'opium, et, le liquide étant descendu à la surface des substances, versez avec précaution la seconde liqueur de lavage; déplacez-la à son tour avec du vin de Malaga, pour avoir une livre une once de produit.

*N. B.* On exprime le marc pour faire servir le vin qu'il rend à une autre opération. J. B. Dublanc.

---

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR ENVELOPPER ET CONSERVER LES PILULES.

L'usage des pilules est très-ancien. C'est sous cette forme que, pour la première fois, on a administré les purgatifs, puis une foule d'autres agents thérapeutiques. Mais c'est surtout pour les médicaments à odeur forte, à saveur désagréable, tels que l'assa fœtida, le camphre, l'aloës, le sublimé corrosif (deuto-chlorure de mercure), etc., que les pilules ont été imaginées. Sans entrer ici dans les détails de leur préparation, détails qui sont connus de tous les praticiens, nous dirons que, comme moyen de conservation, d'empêchement, d'adhérence, et aussi comme objet de luxe et d'agrément, on a enveloppé les pilules dans des feuilles d'or ou d'argent, ou dans les poudres de réglisse, de guimauve, ou de lycopode. Toutes ces précautions pharmaceutiques, bonnes il y a dix ans, vingt ans ou cinquante ans, sont généralement abandonnées, ou du moins devraient l'être. En effet, comme inconvénient grave, et qu'on ne peut s'empêcher de signaler en médecine-pratique, nous ferons observer que tous les corps enveloppants dont on se servait, et dont on se sert encore dans quelques officines peu jalouses de suivre le progrès, n'empêchent pas les pilules de s'altérer, de se dessécher, de se durcir et de passer *debout* dans le canal digestif. De-là, des insuccès dans la

médication, le besoin d'une nouvelle dose du médicament, et des erreurs possibles dans la posologie de celui-ci quand un nouvel emploi se présente.

Des pharmaciens aussi instruits que jaloux de donner à leur profession la place et la considération qu'elle mérite dans la hiérarchie de l'art de guérir, ont imaginé de nouveaux modes d'enveloppe, de nouveaux moyens de faire prendre agréablement aux malades des préparations magistrales aussi souvent employées que le sont les pilules.

Dans la dernière séance (7 février 1838) de la Société de Pharmacie de Paris, MM. Garaud et Corriol ont fait connaître leurs procédés d'enveloppe et de conservation pour les pilules.

Le premier prépare les pilules à la manière ordinaire, les roule entre les doigts sans corps intermédiaire, puis les plonge une à une, en les prenant avec la pointe d'une aiguille, dans un soluté aqueux de gélatine purifiée. La petite ouverture laissée par l'aiguille est ensuite fermée en y posant, pendant quelques secondes, et après le refroidissement de la gélatine, la pointe de la même aiguille chauffée probablement à la flamme d'une bougie.

M. Corriol suit un autre procédé que voici : les pilules faites et roulées entre les doigts, sans une poudre intermidiaire, sont plongées dans un mucilage un peu épais de gomme arabique, puis agitées pendant quelques minutes dans du sucre en poudre coloré ou non par de la cochenille ou par toute autre matière colorante végétale.

Comme on le voit de suite, le procédé de M. Corriol se rapproche beaucoup du mode de fabrication des dragées, et c'est un véritable bonbon que l'on donne au malade. Celui de M. Garaud a de l'analogie avec les capsules gélatineuses de MM. Mothes et Dublanc pour le copahu.

Les pilules présentées à la Société de Pharmacie par M. Garaud, et faites, les unes avec le poivre de cubèbe et le copahu, les autres avec l'assa-fœtida, le camphre, le musc, étaient complétement inodores, et d'un aspect luisant.

De telles améliorations pharmaceutiques ne sauraient être ignorées, et trop recommandées aux praticiens, et nous ne craignons pas d'affirmer ici que toutes les pilules ainsi préparées seront plus constantes dans leurs effets curatifs, plus facilement prises, même par les malades les plus difficiles. G. F.

### SUR UN DÉPOT PARTICULIER DU BAUME DE COPAHU.

Deux droguistes de Paris, MM. Wagner et Garnier, reçurent dernièrement de Marseille plusieurs tonneaux de baume de copahu venant de Para. Au fond de chacun des tonneaux, il s'était formé un dépôt particulier qui n'avait point été signalé dans cette substance. Ce dépôt pesait de 5 à 7 kilog. dans chaque tonneau qui contenait 100 kilog. de baume de copahu. Voici les caractères que j'ai trouvés à cette matière.

Elle a la couleur et la consistance du miel du Gatinais : exprimée plusieurs fois au moyen de papier à filtrer, jusqu'à ce que celui-ci ne soit plus imbibé de baume de copahu, on obtient une poudre impalpable d'un blanc jaunâtre. Cette poudre est insoluble dans l'eau froide ou bouillante ; elle est soluble dans l'alcool rectifié et dans l'éther sulfurique. L'une et l'autre des dissolutions éthérée ou alcoolique rougissent le papier de tournesol, et laissent après l'évaporation des cristaux irréguliers mélangés d'aiguilles.

Après un examen attentif, j'ai reconnu que ce dépôt n'était qu'une matière résineuse cristalline et non un acide, comme je l'ai cru d'abord qui est susceptible de s'unir aux bases ; je me suis aussi assuré que ces cristaux étaient les mêmes que ceux que M. Thénard dit obtenir en traitant la résine de copahu par l'alcool rectifié.

Ne serait-il pas possible d'utiliser en thérapeutique cette matière résineuse cristalline ? ce serait à l'expérience à le constater ; c'est à elle à prononcer si ce principe résineux ne jouit point des propriétés qui le rendraient apte à suppléer ou à remplacer le baume de copahu liquide.

STAN.-MARTIN.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### SUR UN MOYEN FORT SIMPLE POUR RECONNAITRE UNE PETITE INÉGALITÉ DANS LA LONGUEUR DES MEMBRES INFÉRIEURS.

La longueur des membres inférieurs n'est pas toujours facile à apprécier, non-seulement à cause de la difficulté que l'on éprouve à bien déterminer le point de départ, mais encore à cause des circonstances variées qui provoquent leur inégalité. Quand il s'agit d'une différence peu importante, mais très-réelle, le corps flexible dont on se sert donne un résultat variable, selon sa tension ; si c'est une verge inflexible, on obtient un résultat plus sûr. Malgré son infidélité, cette manière de

mesurer, suffisamment répétée, finit par fournir une moyenne satistique.

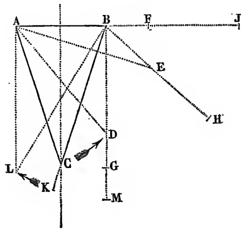
Une méthode de mensuration, que j'emploie avec succès depuis bien longtemps, et que d'autres médecins mettent peut-être aussi en usage, mais qui n'est pas répandue, mérite d'être signalée. Elle doit être appliquée concurremment et complémentairement avec les autres, à cause de son extrême simplicité, sans toutefois lui accorder plus d'importance qu'elle ne mérite.

Dans l'état normal, lorsque les épines antérieures et supérieures sont dans le même plan ou d'égale hauteur, les jambes sont égales lorsqu'elle sont symétriquement arrêtées sur la ligne médiane. Si on les porte en dehors de cette ligne imaginaire, les chevilles cessent d'être affrontées. Celle du côté où elles se trouvent dépasse d'autant plus sa voisine, que l'éloignement à la ligne médiane est plus considérable ; en retournant l'expérience, la disposition change de la même manière et dans les mêmes proportions : évidemment les jambes sont alors égales.

Supposons maintenant que la jambe gauche soit plus longue d'une mesure quelconque. Qu'arrivera-t-il si l'on a recours au même moyen d'exploration ?

Lorsque les jambes sont également distantes de la ligne médiane fictive, la différence, si elle est peu importante, ne sera presque pas apparente. Mais, si on les porte en dehors du côté droit, en un certain point elles seront à peu près égales; et en retournant l'expérience et les arrêtant au point opposé, correspondant au-delà de la ligne, la jambe droite excédera d'une longueur double de son alongement réel ; évidemment les jambes sont alors inégales.

Pour bien faire comprendre ce fait, nous avons besoin de la figure suivante :



AC et BC sont deux lignes d'égale longeur, qui représentent les deux jambes ; la ligne AB représente le bassin, et les pointes AB les cavités cotyloïdes. C étant également distant de A et de B, est le point où les lignes AC et BC doivent se rencontrer bout à bout.

Si BC devient BG, et que AC, en tournant autour du point A comme sur un axe, aille à sa rencontre, elle la coupera en D, et alors BG excédera AD de toute la longueur DG. Cette différence sera EH, lorsque BC deviendra BH. Enfin, lorsque BC prendra la direction BJ, il n'y aura plus de point d'intersection. AC coïncidera sur BJ, qui la dépassera de la quantité FJ, maximum de toutes les différences, égal à la longueur AB.

Supposons maintenant que BC soit plus long que AC d'une quantité CK : si AC devient AL, et que BK aille à sa rencontre, elles se couperont bout à bout, et si, au contraire, ces deux lignes se portent à une égale distance, du côté opposé, BK dépassera AC de DG, plus GM égal au double de la différence.

Cette figure rend très-sensibles les faits indiqués plus haut. Il suffit pour cela, comme nous l'avons dit, de convenir que AB représente le bassin, AB les cavités cotyloïdes, AC la jambe droite, et BC la jambe gauche.

On objectera contre ce mode d'exploration la difficulté de fixer le bassin, le cas où le raccourcissement provient de son inclinaison. Sans doute il n'est pas très-facile de lui donner une position convenable, ou plutôt de le maintenir normal à la ligne médiane ; mais avec un peu d'attention on y arrive, en le faisant maintenir par un aide, pendant qu'on procède à la maneuvre exploratrice que nous avons indiquée : alors, le chirurgien saisissant à pleine main l'articulation tibio-tarsienne, place le pouce de la main droite sous la cheville gauche, et celui de la main gauche sous la cheville droite, et porte alternativement sur des points correspondants des deux côtés de la ligne fictive, les jambes complétement étendues, et toujours parallèlement, sans exercer de traction, pour conserver au bassin sa première position.

Dans le cas d'obliquité de la charpente iliaque, ce mode de mensuration ne présente plus la même exactitude ; la ligne médiane ne peut plus servir de guide ; il faut alors en supposer une autre qui soit perpendiculaire à la direction générale du bassin.

La variation de longueur, sous l'influence de l'obliquation différente des membres inférieurs, n'infirme pas les avantages de notre procédé d'exploration ; elle vient, au contraire, les confirmer. Puisque, sur un sujet normal, si, en maintenant le bassin en place et dans ses rapports primitifs, comme l'indique M. Guérin, on porte l'un des deux mem-

bres inférieurs dans l'abduction, aussitôt leur longueur mesurée par la distance entre l'épine iliaque et la malléole externe change; le membre, porté dans l'abduction, se raccourcit, comme il s'allongerait si, dans la mesure, on était parti de la symphyse pubienne au lieu de l'épine iliaque, comparativement *à sa première position*, en vertu du mode de mensuration, qui donne alors un raccourcissement d'autant plus grand, qu'on diminue, par une abduction plus forte, l'espace iléo-malléolaire.

Ce sont précisément ces expériences symétriques que j'invoque à l'appui du système de mensuration, dont le but est de trouver en défaut cette symétricité, pour retrouver un déplacement de la tête du fémur. Le procédé proposé par M. Guérin ne pourra être très-utile que lorsqu'on fera subir aux genoux les mêmes arcs de cercles que je conseille pour les chevilles; encore les expériences de M. Malgaigne ont démontré que cette utilité est toujours fort restreinte, et que la flexion de la cuisse sur le bassin entraîne, dans la plupart des cas, d'inévitables erreurs. En laissant les membres étendus, au contraire, et leur faisant parcourir des arcs de cercle latéraux, on arrive sûrement à faire ressortir pour les genoux comme pour les pieds, leur différence parallélique. Ainsi, notre mode de mensuration s'applique à la plante des pieds, aux chevilles, aux genoux, etc.; on a toujours le même résultat.

Le raccourcissement apparent de la jambe, provenant de ce que la tête du fémur s'est portée horizontalement en dehors, peu appréciable par les procédés ordinaires, deviendra très-sensible par notre mode de mensuration. Supposons, en effet, que le fémur, au lieu de s'articuler avec le point B, se trouve porté en F, la différence des résultats, dans les deux abductions, témoignera le changement de l'os par rapport à la cavité cotyloïdienne.

Plus on aura à sa disposition de moyens pour apprécier les inégalités des membres inférieurs, mieux la science marchera sûrement, car chaque méthode peut avoir son utilité, et elles se contrôlent les unes par les autres. SERRE D'UZÈS.

---

NOTE SUR LA CACHEXIE PÉDICULAIRE ET SUR SON TRAITEMENT.

Je me suis hasardé à donner le nom de *cachexie pédiculaire* à une maladie qui semble avoir quelque affinité avec la plique, quoiqu'elle ne soit, à proprement parler, qu'un *phthiriasis*, mais assez grave pour amener la mort.

Après avoir consulté divers ouvrages anciens et modernes, je me suis décidé à publier cette note, avec la conviction qu'elle peut être de quelque utilité.

Je ne prétends pas affirmer que l'affection que je me propose de décrire ait échappé à l'observation des médecins; mais je la crois assez peu connue pour que mon travail ne soit pas sans intérêt.

Les anciens regardaient le phthiriasis comme une maladie d'une certaine gravité, et qui pouvait quelquefois amener la mort. Quelques modernes affirment, avec autorité, que cette assertion est dénuée de fondement. M. Rayer, entre autres (et nous le citons parce que nous avons sous les yeux son article Phthiriasis du Dictionnaire de Médecine, t. XVI.) nie absolument le danger de cette maladie. « Jamais, » dit-il, les poux ne peuvent causer le marasme, et encore moins la » mort. »

J'ai malheureusement observé le contraire, comme on va le voir.

*Obs. I.* A une lieue d'Abbeville est un village nommé Luvier, placé en amphithéâtre sur la falaise qui borde la Somme; la mer vient baigner, pendant le flux, le bas de ce village; et quoique les habitations soient toutes assez élevées pour que les plus hautes marées ne puissent les atteindre, celles néanmoins qui sont en bas de la falaise, sont presque toujours humides; à cause de leur construction mal entendue; et parce qu'elles arrêtent les eaux pluviales qui descendent du haut du versant.

La famille Thoullier, Jean-Baptiste, habite l'une de ces maisons malsaines; les autres conditions hygiéniques, auxquelles elle est soumise, sont à peu près les mêmes pour elle que pour tous les journaliers pauvres : nourriture exclusivement végétale, quelques jours exceptés; soins de propreté fort négligés. Dans cette famille, comme dans presque toutes les autres à la campagne, la teigne et les poux sont regardés comme un bienfait de la Providence, et c'est presque une impiété que de chercher à s'en débarrasser.

C'est dans ces circonstances que se trouvait la fille de Jean-Baptiste, âgée de huit ans, blonde, d'une constitution délicate, assez grande pour son âge. Comme tous les enfants, elle avait des poux depuis sa naissance, et paraissait avoir été attaquée, en bas âge, de maladies impétigineuses.

Le 23 janvier 1834, cet enfant me fut amené par sa mère, qui commençait à s'inquiéter, car depuis plusieurs jours elle s'apercevait d'une sorte de bouffissure de la face et des extrémités.

Voici les symptômes que j'ai observés : La face est pâle, bouffie, la peau est d'un blanc blafard, semi-transparente, et ressemblant à de la cire fondue; l'expression de la physionomie est immobile, triste et un peu abattue : les pieds, les mains, les jambes et les avant-bras sont le siége d'un œdème, résistant et repoussant le doigt qui le presse. Le ventre est mou et ne présente absolument rien à remarquer. La lan-

gue est pâle, humide, mais nette; l'appétit presque nul, pas de soif, selles ordinaires, une fois chaque jour.

Il m'est impossible de constater, dans toute l'économie, un seul point douloureux; le pouls est lent et faible, les battements du cœur se distinguent parfaitement, mais ils sont lents; la respiration est normale, quoique la faiblesse soit générale. Cependant la petite malade n'a point été fatiguée de la route de Luvier à Abbeville, qu'elle a faite sur un âne.

Lorsque je fis découvrir la tête de l'enfant, je fus étonné de l'incroyable quantité de poux qui grouillaient dans les cheveux; on eût dit que ces cheveux étaient vivants, ou plutôt on ne les apercevait plus, cachés qu'ils étaient par cette vermine, et par une multitude de petites écailles noirâtres, qui rendaient l'aspect de cette tête encore plus hideux. Les cheveux étaient réunis par paquets, de la grosseur d'une noisette, jusqu'à celle d'une grosse noix, mais recoquillés, et si bien entremêlés et entortillés, qu'ils formaient de petites masses dures, épaisses, paraissant comme feutrées lorsqu'on les coupait avec des ciseaux. Aucune portion de la chevelure, si ce n'est celle qui entoure le front, les tempes et la nuque, n'avait conservé son état normal; mais, chose remarquable, le cuir chevelu était sain sous cette calotte pédiculaire.

A quelle époque cette série de symptômes avait-elle commencé à se développer? c'est ce qu'il ne m'est pas possible de préciser. Les parents la faisait remonter à une quinzaine de jours. Pour tout traitement on s'était borné, jusqu'alors, à tuer les poux qui se montraient au pourtour du front et à la nuque; le reste était soigneusement respecté.

Le pronostic me parut difficile; il n'y avait dans aucun organe aucune lésion appréciable; mais il y avait une affection générale, un état rachitique *sui generis*. Je ne crus point d'abord la maladie aussi grave qu'elle l'était. Je pensais qu'une partie, du moins, des symptômes étaient dus à la présence des poux, et par suite, à l'insomnie et à la perte d'appétit qui en étaient la conséquence. Mais pourquoi l'œdème? et un œdème aussi promptement développé?

J'ordonnai d'enlever successivement, et par portion, les nodosités capillaires en quatre ou cinq jours, de verser sur les cheveux une petite quantité d'huile d'aspic; j'ordonnai, intérieurement, le sirop antiscorbutique, une tisane de houblon et de trèfle d'eau, un peu de bouillon de bœuf. J'engageai les parents à couvrir la malade de vêtements chauds, secs et propres; à la placer dans une chambre sèche et aérée, et à lui faire prendre l'air pendant le jour, lorsque le temps le permettrait. Je fis appliquer un vésicatoire au bras.

Le 23, je suis appelé pour revoir cette petite fille : les parents n'avaient point osé toucher aux nodosités ; ils s'étaient contentés de brosser la tête et de faire quelques frictions avec de l'huile d'aspic. Le nombre des poux avait diminué à la surface, mais chaque nœud de cheveux était une fourmilière ; l'œdème gagnait les autres parties du corps ; la peau des joues est transparente, comme le serait une vessie pleine d'eau ; la malade va s'affaiblissant, le vésicatoire a fait peu d'effet ; il suppure à peine.

Je fais enlever, en ma présence, environ la moitié des nodosités, et je fais frictionner les autres avec une petite dose d'onguent mercuriel.

Le 28, les poux sont en petite quantité, au moins, sur ce qui reste encore de cheveux ; je n'ai pu obtenir qu'on les coupât entièrement ; tout le corps est œdématié, l'appétit est nul, un peu de soif, faiblesse extrême, pouls très-faible et toujours aussi lent, la langue est restée blafarde. La petite malade mourut le 30, il ne me fut pas permis de faire l'autopsie.

Ainsi, voilà un enfant de huit ans, qui jusqu'à cet âge, a joui d'une bonne santé, qui ne s'est plainte d'aucune douleur, qui n'a point paru malade, et qui meurt, en peu de temps, dans un véritable état de cachexie, coïncidant avec la présence d'une quantité de poux véritablement prodigieuse. Quel fut le premier symptôme? lequel fut la cause? lequel fut l'effet? c'est ce que je ne puis décider ; mais ces symptômes réunis m'ont paru former un tout complet, une maladie bien caractérisée. D'ailleurs, voici un fait qui vint éclaircir mes doutes.

*Obs. II.* Le 28 septembre 1856, on m'appelle pour la petite P***, âgée de quatre ans, blonde, d'une taille ordinaire pour son âge, et d'un embonpoint médiocre. Sa mère est morte six mois auparavant d'une phthisie pulmonaire ; son père est d'une santé vigoureuse; ses frères et ses sœurs, plus âgés qu'elle, n'ont jamais eu la teigne. Quoique cet enfant soit bien soignée, et que la maison qu'elle habite à Abbeville soit à peu près saine, elle avait été prise de symptômes semblables à ceux qui sont décrits dans la précédente observation.

La figure est bouffie, d'une pâleur blafarde, toute ronde, la peau transparente ; l'enfant est assez gai, la physionomie n'est pas triste, quoique l'œdème en rende les traits à peu près immobile. Ses cheveux et le cuir chevelu offrent le même aspect, et sont absolument dans le même état que chez la petite fille dont j'ai parlé précédemment. OEdème, descendant du cou, sur la poitrine, et s'y perdant ; gonflement des mains et des pieds, remontant sur les avant-bras et les jambes. Langue pâle, pouls lent, faible ; la malade n'accuse pas la moindre douleur, et je ne constate aucune lésion appréciable ; il y a un peu de sensibilité dans

Pustules.





God. Jadin pinx. F. Plée sc.

*Ecthyma Syphiliticum.*

les articulations des genoux. Je suivis cette maladie avec un véritable intérêt, mais non sans effroi, comme on peut bien le penser.

Je fis appliquer immédiatement un vésicatoire à chaque bras, et frictionner légèrement toute la tête avec l'onguent mercuriel, à petite dose; j'ordonnai à l'intérieur le sirop antiscorbutique. La tisane de houblon et un peu de bouillon; je fis tenir la petite malade très-chaudement dans son lit.

Le lendemain, les poux ont disparus de la surface de la tête; mais en incisant un nœud, on les aperçoit encore par milliers. Je fais enlever une grande partie des cheveux, selon leur épaisseur, et je les fais recouvrir de nouveau d'onguent mercuriel; ce moyen continué pendant cinq jours amène la destruction presque complète des poux et de leurs nids. Pendant ce temps, je fais activer les vésicatoires; on passe des lavements alcalins à l'enfant, et j'ai la satisfaction de voir qu'il commence à se mieux porter: cependant l'œdème est toujours le même; je fais alors frictionner les membres avec de la flanelle; on lève chaque jour la malade pour lui faire prendre l'air; l'appétit est un peu meilleur.

Le 5 octobre, l'œdème diminue sensiblement, l'appétit revient, l'enfant est très-gai, se lève et marche un peu.

Le 9, l'œdème disparaît rapidement; les urines sont plus abondantes, les vésicatoires se sèchent, l'appétit devient exigeant. La convalescence est commencée, et la guérison complète ne tarde pas à arriver. Le cuir chevelu est net et parfaitement sain, les cheveux repoussent bientôt.

Quoique le cuir chevelu fût sain, je n'osai point détruire tout d'un coup l'innombrable quantité de poux qui le couvrait, ni faire couper tous les cheveux en une seule fois. Sans doute, il n'y avait point à craindre de métastase, puisque la peau n'était point malade; mais que serait-il advenu si l'on eût fait cesser subitement le prurit et l'excitation dont elle était le siége. Et si surtout la dépouillant, en un instant, de son épaisse calotte, on eût exposé toute sa surface au contact de l'air, quelque tempéré qu'il fût.

Je crois qu'il est d'une indispensable nécessité de transporter, soit sur les bras, soit sur les jambes, une irritation vive et soutenue, au moyen de vésicatoires qu'il ne faut pas craindre d'activer. Enfin, les toniques à l'intérieur me paraissent nécessaires, de même qu'il n'est pas inutile de réveiller l'action sécrétoire du gros intestin par des lavements salins.

Il est vrai que par cette méthode j'ai eu à regretter la perte de mon premier malade; mais il faut remarquer que je n'ai pu le soustraire aux causes débilitantes et scorbutiques, en quelque sorte, qui tenaient à

la localité (1) ; que les moyens indiqués n'ont été mis en usage que mal ou point du tout, tandis que chez le second, le traitement a été suivi tel que je l'ai indiqué, et que d'ailleurs les circonstances extérieures étaient bien autrement favorables.

Je suis disposé à croire que la cachexie pédiculaire est une maladie *sui generis*, qui, par quelques-uns de ses caractères, semblerait se rapprocher de ce que certains auteurs rapportent de la plique.

L'œdème et cette espèce d'anémie, qui deviennent mortelles dans le premier âge, sont-ils le résultat de l'insomnie et de la perte d'appétit? mais combien de maladies amènent l'insomnie sans que l'appétit en souffre, et sans que l'économie paraisse devoir être de longtemps altérée? Cet œdème avait donc quelque chose de particulier, et sa coïncidence avec des miriades de poux, et un entortillement étrange des cheveux est fort singulier.

On objectera, sans doute, que les nodosités capillaires ont été produites par les malades eux-mêmes qui se grattaient continuellement la tête; cela n'est vrai qu'en partie. Dans les cas ordinaires où les poux sont en nombre assez considérable pour provoquer le même prurit et les mêmes grattements, les cheveux se mêlent, sans doute, mais le peigne finit par y passer; tandis que dans le cas qui nous occupe, aucune patience humaine ne fût parvenue à le faire entrer dans les nœuds; enfin, après les maladies graves, surtout dans celle où le cerveau a été vivement excité, la présence des poux est très-fréquente, et, en quelque sorte, critique; leur nombre est considérable, et j'ai vu alors des femmes dont les longs cheveux étaient excessivement mêlés, mais jamais ils ne me présentèrent de nodosités semblables à celles que j'ai décrites.

Je termine ici ces observations; elles me paraissent démontrer clairement que la cachexie pédiculaire est une maladie bien réelle, et dont l'ensemble est suffisamment caractérisé par les symptômes suivants :

1° Développement rapide d'une immense quantité de poux sur la tête;

2° Inextricable entortillement des cheveux en forme de boulettes ou nodosités de grosseur variable;

3° Cuir chevelu sans altération appréciable;

4° OEdème rénitent, rarement général, borné le plus souvent à la tête et aux membres;

5° Insomnie, appétit nul, pouls lent, affaiblissement progressif des

(1) Le scorbut se présente fréquemment dans ce village : les premiers symptômes sont de petites macules noirâtres sur la peau, et il est presque toujours mortel.

fonctions vitales, qui peut se terminer par la mort, si la maladie n'est pas promptement enrayée. CASIMIR-PICARD.

(D'Abbeville.)

## MALADIES DE LA PEAU.

ABRÉGÉ PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, d'après les documents puisés dans les leçons cliniques de M. le docteur Biett, médecin de l'hôpital Saint-Louis, par les docteurs Alphée Cazenave et H. Schedel. Troisième édition, 1 vol. in-8°.

S'il est une classe de maladies longtemps mal étudiées, et par conséquent peu connues dans leurs causes, dans leurs symptômes et leur traitement, c'est à coup sûr celles des maladies de la peau. Leur classification même a été tellement arbitraire et confuse, que la même affection ne pouvait se reconnaître dans deux auteurs différents. De là, un désordre nosologique et pathologique, si complet, si prolongé, que ces graves et dangereuses maladies étaient tombées dans le domaine du charlatanisme, où le préjugé public les retient encore. A la vérité, depuis quelques années, d'importantes recherches, ont été faites sur ces affections; on les a mieux décrites, mieux différenciées; on est revenu à des traitements plus rationnels, plus méthodiques, plus appropriés, non-seulement à la forme et au genre de ces maladies, mais encore au tempérament et aux variétés idiosyncrasiques des individus. Plusieurs bons traités ont été publiés sur ce sujet; de magnifiques ouvrages ont même été mis en lumière pour représenter fidèlement aux yeux les singulières variétés des maladies de la peau, et leurs nuances multiformes. Rien de mieux assurément, et nous sommes loin de nous en plaindre. Mais comment un praticien, obligé de traiter toutes les maladies qui se présentent, pourrait-il acheter de pareils *musées* herpétiques? Comment sa modeste fortune pourrait-elle résister, s'il lui fallait se procurer des traités spéciaux aussi dispendieux sur chaque classe de maladies, ainsi qu'il en existe sur les affections des yeux, sur celles de la peau, et même sur celles des reins? Il n'y a pas moyen d'y penser. Ces objets de luxe scientifique sont bons pour les cabinets des curieux, où on les consulte plus souvent comme des preuves de perfection artistique, que pour guider le praticien.

Mais il n'en est pas de même d'un ouvrage où l'on s'est appliqué à réunir avec discernement, à choisir avec soin, à classer avec méthode, tous les objets de la science, tout ce qu'il peut y avoir de plus positif, de mieux avéré, de mieux connu, sur un sujet quelconque. Tel est,

sans contredit, *l'Abrégé pratique des maladies de la Peau*, dont nous rendons compte dans cet article. Parvenu à sa troisième édition, ce traité s'est nécessairement enrichi de tout ce que les travaux postérieurs à sa première publication, ont pu jeter de lumières sur l'étude et le traitement des maladies de la peau, en sorte que c'est aujourd'hui le compendium le plus substantiel et le mieux fait qui existe sur ce genre de maladies. « Attachant, disent les auteurs, moins d'importance à la partie théorique, nous avons surtout cherché à faire un livre d'application, et nous n'avons rien négligé de ce qui pouvait faciliter l'étude de ces maladies; aussi avons-nous insisté sur les moindres traités de la symptomatologie, et nous sommes-nous appesantis sur les détails les plus minutieux du diagnostic. »

L'économie du livre est simple et bien entendue. Une introduction assez développée contient les généralités qu'il est indispensable de connaître sur les maladies de la peau. Pour bien faire comprendre les avantages de la classification qu'ils ont adoptée, les auteurs opposent d'abord celle d'Alibert, celle de Plenck, celle de Willan; puis enfin la classification de M. Biett, qui est celle de Willan, mais avec d'importantes modifications; elle comprend huit ordres principaux, qui sont : les *exanthemes*, les *vésicules*, les *bulles*, les *pustules*, les *papules*, les *squammes*, les *tubercules* et les *macules*. Sous chacun de ces ordres sont rangés les genres qui leur appartiennent; viennent ensuite sept autres ordres qui n'ont pu se rapporter à aucun des ordres ci-dessus, comme la *pellagre*, le *bouton d'Alep*, les *syphilides*, etc. : telle est la marche adoptée dans l'ouvrage dont il s'agit, pour chacune des maladies de la peau en particulier. Or, chacune de ces maladies est décrite avec un soin particulier dans ses symptômes, dans ses nuances, ses variétés, ses causes évidentes ou présumées, son diagnostic, son pronostic et son traitement le plus convenable, le mieux fondé sur l'expérience. Mais indépendamment de ce traitement, spécial à toute affection herpétique, les auteurs ont eu l'heureuse idée d'ajouter à leur ouvrage un formulaire, où sont rangées, avec beaucoup d'ordre, les principales formules employées par M. Biett à l'hôpital Saint-Louis; c'est-à-dire tout ce que l'expérience a trouvé de plus efficace dans les maladies de la peau.

Il a été joint à cette nouvelle édition huit planches, qui donnent un nouveau prix à l'ouvrage. ; elles sont belles et pleines de vérité. Nos lecteurs peuvent du reste en juger, car trois de ces gravures sont les mêmes que celles que nous avons publiées l'année dernière dans le *Bulletin de Thérapeutique*; et celle que nous joignons à ce numéro figure auss dans l'ouvrage de MM. Cazenave et Schedel; seulement elle représente

*l'ecthyma simplex*, au lieu que la nôtre représente *l'ecthyma syphilitique*. Pour l'explication de ce fait, nous devons ajouter que M. Cazenave, nous ayant prêté, il y a deux ans, de très-beaux dessins de maladies de la peau, de grandeur naturelle, nous les fîmes réduire, graver et colorier à nos frais, avec le plus grand soin; loin de nous plaindre aujourd'hui, nous nous applaudissons, au contraire, que M. Cazenave trouve nos planches assez belles pour les reproduire. C'est une preuve qu'il trouve que nous n'avons pu mieux faire.

En résumé, l'ouvrage, dont nous parlons, remplit toutes les promesses faites par MM. Cazenave et Schedel, ses auteurs; il est l'exposé le plus succinct, le plus vrai, le plus méthodique, de nos connaissances sur les maladies de la peau. Il n'est pas de praticien instruit qui ne doive l'avoir dans sa bibliothèque, le lire et le consulter souvent, c'est un guide auquel il peut se confier.

---

## DE L'ECTHYMA SYPHILITIQUE ET DE SON TRAITEMENT (1).

L'ecthyma syphilitique est la forme la plus commune de la syphilide pustuleuse. Les pustules sont rares, discrètes, peu nombreuses; elles se montrent d'abord sous la forme d'une tache livide, de la largeur d'un franc, quelquefois plus. L'épiderme est soulevé dans une grande étendue de la plaque par un liquide séro-purulent grisâtre; la tumeur se développe lentement, s'ouvre au bout de quelques jours, et donne issue à un liquide qui se concrète et forme une croûte noire, très-dure, qui s'épaissit peu à peu, et le plus souvent est très-exactement arrondie. Cette éruption se développe sans aucune réaction générale, à peine même si l'on observe le moindre symptôme inflammatoire local : il y a peu de chaleur; les parties voisines ne sont point douloureuses; le plus souvent le malade éprouve seulement une légère cuisson. Les croûtes, ordinairement très-adhérentes, ne se détachent spontanément qu'au bout d'un temps très-long; elles recouvrent des ulcérations arrondies, assez profondes, à bords durs, comme violacés, et exactement coupés à pic, et dont le fond grisâtre présente un mauvais aspect. L'ulcération ne tend point à s'agrandir, mais à se recouvrir incessamment d'incrustations nouvelles; elles sont remplacées plus tard par des cicatrices exactement rondes et indélébiles. (*Voyez la planche jointe à cette livraison.*)

Ordinairement peu nombreuses et discrètes, les pustules de l'ecthyma

---

(1) Voyez *Bulletin de thérapeutique*, tome X, p. 220, la planche représentant *l'ecthyma simplex* et l'article complet de M. Cazenave sur les différentes espèces d'ecthyma et sur leur traitement. *N. du R.*

syphilitique occupent presque constamment les membres, et surtout les membres inférieurs ; il est moins commun de les rencontrer sur le tronc, et très-rare de les observer au visage.

Toujours symptôme consécutif d'une infection primitive plus ou moins éloignée, l'ecthyma syphilitique n'est que l'expression de l'état constitutionnel modifié par une syphilis antérieure. Malgré les rapprochements ingénieux de Carmichaël, il est bien démontré qu'il n'y a aucune corrélation entre tels symptômes secondaires et tels phénomènes primitifs, et l'on ne saurait admettre que cet ecthyma succède plutôt à l'ulcère phagédénique qu'à la blennorrhagie syphilitique. D'après les faits nombreux que j'ai pu observer avec M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, j'ai été conduit à penser que telle ou telle forme secondaire de la syphilis n'a aucune espèce de rapport avec la forme primitive, mais que l'une et l'autre ( comme beaucoup de phénomènes d'ailleurs, que l'on peut observer dans le cours de cette maladie ) dépendent entièrement de la manière individuelle dont est subie, si je puis parler ainsi, l'infection syphilitique. Ainsi, l'ecthyma syphilitique reconnaît pour cause une infection première qui peut s'être manifestée tout aussi bien par une blennorrhagie que par un chancre, etc.

Souvent son apparition est occasionnée d'ailleurs par une cause accidentelle ; ainsi l'éruption peut être déterminée par une impression morale : elle survient quelquefois à la suite d'une fièvre intermittente, après un bain de vapeur, pendant le cours d'une saison aux eaux thermales, etc.

Les pustules phlysaciées syphilitiques accompagnent souvent d'autres symptômes secondaires. On les observe le plus ordinairement avec des exostoses et surtout avec des ulcérations de la gorge.

C'est cette espèce de syphilide que présentent le plus souvent les enfants qui naissent infectés. Les pustules sont alors larges, superficielles, aplaties, ovales, très-nombreuses ; elles sont aussi recouvertes de croûtes noires, mais ordinairement peu épaisses, et suivies d'ulcérations superficielles. Il y a alors un ensemble bien caractéristique de la physionomie ; la peau est terreuse, les traits sont tirés, des rides profondes sillonnent le visage, on dirait de petits vieillards.

Enfin les pustules phlysaciées syphilitiques attaquent quelquefois la peau qui avoisine les ongles, et même se développent sous ceux-ci ; les ulcérations qui leur succèdent laissent écouler une suppuration sanieuse qui excorie les parties voisines. Les ongles finissent par se détacher : ils repoussent lentement et deviennent petits, étroits, chagrinés, grisâtres et friables.

S'il est toujours jusqu'à un certain point facile de distinguer l'ec-

thyma des autres affections pustuleuses, il ne l'est pas autant d'éviter de confondre les pustules phlysaciées syphilitiques avec celles qui ne le sont point. Cependant l'auréole qui entoure la base des pustules ecthymoïdes, d'un rouge pourpre dans l'ecthyma simple, d'une teinte violacée dans le cachectique, est constamment cuivrée dans l'ecthyma syphilitique. Les croûtes de ce dernier sont plus épaisses, plus adhérentes, souvent noires, sillonnées circulairement : ses ulcérations sont exactement arrondies, profondes, coupées à pic; elles sont constamment suivies de cicatrices indélébiles et déprimées. Enfin dans la plupart des cas, elles accompagnent d'autres symptômes syphilitiques secondaires.

Le pronostic jamais grave pour l'ecthyma simple, peut le devenir pour l'ecthyma cachectique chez les individus dont la constitution est profondément détériorée. Quant à l'ecthyma syphilitique, bien que la forme pustuleuse soit une des plus fâcheuses parmi les syphilides, on comprend que comme éruption, il n'a rien de grave par lui-même, et que toute la gravité dépend de celle de l'infection générale.

Il est facile de déduire de ce qui a été dit plus haut que le traitement ne saurait être établi d'une manière absolue; ainsi l'ecthyma simple ne réclame d'autre moyen que des boissons délayantes, des bains simples ou mucilagineux, un régime sévère : il peut être utile de recourir aux évacuations sanguines si les sujets atteints sont vigoureux, sanguins, ou si l'éruption accompagne une phlegmasie intérieure aiguë, ou alterne avec elle.

Pour combattre l'ecthyma cachectique au contraire, il faut, avant tout, soumettre le malade à des conditions hygiéniques meilleures, et à une alimentation plus substantielle; les amers, les ferrugineux, les alcalins, quelques laxatifs doux, des bains simples ou légèrement excitants, les bains de mer, par exemple, sont surtout alors les moyens les plus convenables.

L'ecthyma réclame en outre, dans la plupart des cas, quelques moyens locaux; ainsi, les ulcérations qui succèdent aux croûtes de l'ecthyma cachectique sont en général d'un mauvais aspect et lentes à se cicatriser. Il devient souvent nécessaire d'en exciter la surface, soit en la touchant avec du nitrate d'argent fondu, soit en la soumettant à plusieurs reprises à des lotions aromatiques et légèrement stimulantes.

Quant à l'ecthyma syphilitique, ne pouvant être considéré que comme l'expression d'un état général, il ne saurait réclamer de traitement particulier. Il faut donc le combattre par les moyens que l'on a l'habitude de diriger contre la syphilis constitutionnelle, moyens dont l'énergie, le choix et la forme peuvent être modifiés à l'infini par l'état

du malade, et par la gravité de l'infection. Je me contenterai d'ajouter que les mercuriaux sont encore ceux qui réussissent le plus constamment; et je signalerai entre autres le proto-iodure de mercure dont M. Biett a déjà fait connaître les avantages dans ce journal.

Les moyens locaux qui pourraient être appliqués spécialement à l'ecthyma syphilitique, rentrent tont à fait dans la catégorie de ceux que je viens d'indiquer pour le cachectique. Quelquefois cependant on active plus promptement la cicatrisation par l'application de quelques plumasseaux de charpie enduits d'un peu d'une pommade mercurielle. Je me suis le plus ordinairement bien trouvé de l'emploi de la suivante :

| | |
|---|---|
| Proto-iodure de mercure. . . . . . | dix-huit grains. |
| Laudanum de Syd. . . . . . . . . | un scrupule. |
| Cérat de Galien. . . . . . . . . . | demi-once. |

Al. Cazenave.

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Ponction exploratrice pour une tumeur du foie.* — Le médecin ne doit s'arrêter que devant l'impossible. Sagement, prudemment, mais aussi courageusement, il doit user des ressources que son art lui donne pour arracher à une mort certaine les malades qui invoquent son secours. Nous blâmerons toujours les tentatives chirurgicales qui n'offrent que très-peu de chances de réussite, contre la presque certitude de la mort qui doit les suivre; surtout lorsqu'elles sont faites chez des sujets qui, livrés à la marche naturelle de la maladie, ont encore souvent de longues années à vivre; mais nous ne saurions nous élever contre les efforts des praticiens qui, dans une affection interne, prochainement mortelle, car elle use tous les jours davantage leur constitution, demandent à l'instrument chirurgical, soit un jugement sur la cause matérielle présumée qui mine la vie, soit l'expulsion au dehors de cette même cause.

Assurément il faut de hautes lumières, un tact de diagnostic peu commun pour oser enfoncer un trocart dans l'épaisseur du foie, afin de donner issue au pus d'un abcès développé dans cet organe; mais cela a été fait deux fois avec bonheur par M. Récamier, et des malades, dont la vie s'éteignait, ont été ramenés à la santé.

Des succès de cette nature devaient nécessairement frapper les esprits et déterminer les médecins, des hôpitaux surtout, à ne pas abandonner la ressource de la ponction exploratrice dans les cas présumés d'abcès du foie.

Nous avons été témoins, il y a peu de jours, d'une tentative de ce genre faite à la Charité, dans le service de M. le professeur Andral.

Une malade, âgée de 71 ans, exerçant l'état de brodeuse, est admise, le 16 février dernier, à l'hôpital de la Charité, et couchée au n° 32 de la salle Sainte-Marthe. Elle présente un ictène général très-prononcé; le foie déborde de deux à trois pouces le contour inférieur de la poitrine, et forme une tumeur ovoïde saillante de plus d'un demi-pouce au-dessus du niveau ordinaire de la paroi abdominale soulevée: cette région est un peu douloureuse à la pression, et l'on y perçoit une fluctuation profonde et un peu obscure.

Le diagnostic de M. Andral flotta entre l'existence d'un abcès du foie, et la distension de la vésicule biliaire, suite de l'engagement d'un calcul dans les canaux de la bile. Du reste, cette malade, qui avait été traitée longtemps à l'Hôtel-Dieu, n'avait retiré aucun bien de tous les traitements qu'elle avait suivis. Ses forces s'étaient usées, la peau était chaude et sèche, le pouls fébrile.

Quatre jours après l'entrée de la malade, M. Andral, appréciant la nullité de tous les moyens à employer, et ne voyant d'autre chance de salut pour cette femme que dans l'existence de l'abcès du foie, et dans l'évacuation de la matière dont il était formé, fit pratiquer sous ses yeux, par M. Fournet son interne, la ponction de la tumeur.

Un trocart, dont la canule a une petite ligne de diamètre, fut enfoncé à un pouce et demi ou deux pouces de profondeur; il sortit immédiatement une petite cuillerée environ d'un liquide blanchâtre et purulent; puis ce liquide devint jaunâtre et finit par n'être plus que de la bile pure, ayant une couleur vert jaunâtre. La canule ayant été retirée l'ouverture est restée fistuleuse, et a donné passage, d'une manière continue, jusqu'à la mort de la malade, arrivée le 4 mars (douze jours après l'opération) à de la bile sans mélange de pus. Ce que l'on a remarqué, c'est que la tumeur du foie diminuait de volume à mesure que la bile s'écoulait. Cette malade n'a pas eu de péritonite, ni autre accident inflammatoire; elle s'est éteinte.

A l'ouverture du cadavre, on a trouvé une masse dure, squirrheuse, offrant dans quelques parties de la matière cérébriforme, réunissant ensemble le duodénum, la tête du pancréas et la vésicule biliaire. Les canaux hépatique, cystique et cholédoque étaient comprimés et comme oblitérés par cette matière. Un calcul biliaire du volume d'une grosse olive existait dans la vésicule qui avait contracté des adhérences épaisses avec les parois abdominales qui lui font face. Ces adhérences, au centre desquelles le trocart avait pénétré pour arriver dans la vésicule, expli-

quent pourquoi la bile ne s'est point épanchée dans l'abdomen et n'a pas amené de péritonite.

Assurément cette malade ne pouvait point être guérie, et la ponction n'a pas sensiblement hâté sa mort. Cette terminaison ne peut être un élément de blâme pour le praticien qui a tenté l'opération, car, même dans la non-existence de l'abcès du foie, si le cancer du pancréas n'eût pas été là, il pouvait y avoir chance de succès.

---

*Trachéotomie.* — Une jeune femme, âgée de vingt-cinq ans, atteinte d'une affection chronique du larynx, avait été reçue à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Andral. La maladie existait depuis près de quatre années, et pendant ce temps on avait inutilement employé chez elle toute la série des moyens usités en pareil cas. Le toucher, le cathétérisme, la marche de la maladie, l'existence d'une affection semblable sur quelques points du pharynx, tout portait à penser que l'on avait affaire à une induration chronique des tissus cellulaires sous-muqueux du larynx. La malade était complétement aphone et réduite au dernier état de marasme. Son oppression allant croissant, l'asphyxie fut bientôt imminente, et force fut de recourir à la trachéotomie.

L'opération a été pratiquée par M. Fournet, interne de M. Andral, d'après un procédé qui lui est propre. Les principales circonstances de ce procédé portent sur le temps de l'opération destiné à l'ouverture, et au débridement de la trachée, ainsi qu'à l'introduction de la canule. Elles se résument en grande partie dans les deux principes suivants : 1° N'ouvrir, ne débrider et ne dilater la trachée que sur la fin de l'inspiration, afin que l'expiration qui survient chasse au devant d'elle le sang qui résulte de la plaie, et qui, sans cela, se précipiterait dans la trachée; 2° Simplification et combinaison telle des manœuvres instrumentales, que le but précédent soit atteint, et que le temps de l'opération en devienne plus rapide et plus sûr.

Des injections de nitrate d'argent ont été faites dans le larynx au moyen de seringues en verre et de tubes en verre recourbés, que l'on a fait fabriquer exprès, de manière à les adapter à l'ouverture fistuleuse créée par le bistouri. La malade a vécu; peu à peu ses forces et son embonpoint sont revenus. Insensiblement la respiration s'est rétablie par le larynx, au point qu'un an après l'opération, la canule a pu être complétement bouchée; dès ce moment, la voix s'est rétablie, la respiration s'est faite par le larynx seulement, et la malade a repris ses forces et sa santé primitive. Maintenant il s'agit d'oblitérer l'ouverture fistuleuse du cou, ce qui sera possible au moyen de la greffe d'un peu de peau des parties voisines, comme cela a été pratiqué dans

des cas analogues. Du reste, M. Fournet a présenté cette malade intéressante, au nom de M. Andral, à l'Académie de Médecine, et une commission a été nommée pour examiner le procédé employé et la nature de l'opération qui convient pour assurer cette guérison. Cette commission est composée de MM. Andral, Breschet, Blandin et Dubois d'Amiens.

---

*Sur quelques cas remarquables et exceptionnels d'ulcères et de plaies.* — La clinique chirurgicale de la Pitié offre toujours un grand intérêt; les faits nombreux qu'elle présente à l'instruction, sont fécondés par les considérations thérapeutiques qui leur sont propres. De l'importance et de la variété des sujets, découlent des préceptes et des dogmes qui, s'imprimant dans l'esprit des élèves, porteront plus tard leurs fruits.

Il n'est pas de mince sujet qui ne puisse prendre, dans une clinique, un haut intérêt et servir de point de départ aux considérations thérapeutiques les plus élevées. C'est ainsi qu'à propos des bons effets de cataplasmes sur des ulcères atoniques des jambes, et des mauvais effets du même moyen sur des plaies présentant les apparences d'une grande inflammation, M. Lisfranc s'est livré à des considérations d'une grande valeur pratique.

S'il est vrai que les idiosyncrasies impriment aux maladies un cachet spécial selon les personnes, de telle sorte que le moyen qui convient à l'une sera moins utile ou même nuisible à l'autre, les mêmes phénomènes pathologiques étant observés, l'on est obligé d'admettre qu'il ne peut y avoir de méthode absolue de traitement; car le nombre d'exceptions que la règle éprouve doit, rigoureusement et absolument parlant, la rendre nulle, et ne faire admettre en thérapeutique que des individualités pathologiques. Ainsi, tout en admettant comme faits établis que les saignées, les évacuants, les calmants conviennent dans certains ordres d'affections, on ne peut établir d'avance pour des individus inconnus, de formule curative absolue, comme, par exemple, celles des saignées coup sur coup de M. Bouillaud dans la fièvre typhoïde. Quel est donc le guide du médecin? le jugement, l'expérience. Certes, ce n'est pas là de l'empyrisme. L'empyrisme accepte une règle, une formule, et l'applique les yeux fermés à ce qui lui paraît semblable; nous, nous voulons l'empyrisme pour apprécier et constater les effets des médicaments dans une circonstance pathologique précise et bien déterminée; mais nous répétons toujours que les indications générales tenant à la constitution épidémique, au tempérament de l'individu, à la spécificité de la maladie, doivent dominer toutes les prescriptions médicales; que l'ignorance où nous sommes sur la manière dont l'organisme va réagir

sous l'action de nos médicaments, doit faire une règle pour le médecin sage de se conformer toujours au précepte *a juvantibus et lædentibus fit indicatio*.

C'est ce qu'entend dire M. Lisfranc lorsqu'il répète . les mots *toujours* et *jamais* doivent être proscrits de la thérapeutique.

En effet, il présente dans ses salles deux malades, l'un couché au n° 25 et l'autre au n° 27 de la salle Saint-Louis. Ces deux malades étaient atteints depuis plusieurs mois d'ulcères atoniques aux jambes, survenus sans cause connue. Lorsqu'ils entrèrent à l'hôpital, l'un en avait trois au tiers inférieur et interne de la jambe gauche, l'autre, deux à la jambe droite. Ces ulcères sont d'un aspect sale et blafard, présentent des indurations et des callosités; on applique des cataplasmes; les plaies prennent un nouvel aspect; les callosités se détruisent; des bourgeons charnus de bonne nature se développent et la cicatrisation s'opère en assez peu de temps. Les cataplasmes ont été continués jusqu'au bout. Qui pouvait dire à l'avance ce résultat et établir l'opportunité des cataplasmes? Ces ulcères présentaient le même aspect que ceux qui, dans la même salle, ne guérissent que par les excitants, la cautérisation, le vin aromatique, les chlorures; les cataplasmes n'avaient été appliqués dans le principe que pour ramollir les callosités et nettoyer la plaie. L'expérience seule des bons effets progressifs les ont fait maintenir chez ces malades, tandis que chez les autres ils étaient enlevés et remplacés par des moyens opposés.

Cette obligation d'employer d'autres moyens chez des individus différents, pour une affection analogue, est constatée dans des *temps différents* pour tous les individus atteints d'une même affection, dans un même lieu. M. Lisfranc rapporte qu'à l'époque où les amphithéâtres de dissection des hôpitaux étaient adossés à ses salles, il ne se passait pas d'année où, dans les mois de juillet et d'août, il n'eût la pourriture d'hôpital. Une année, de nombreux malades en furent atteints, et il en triompha au moyen des chlorures. L'année suivante, il recourut aux chlorures pour traiter la même affection; ils furent complétement inefficaces. Cependant la pourriture d'hôpital avait la même physionomie et s'était développée dans le même lieu. Force fut d'abandonner les chlorures. Le charbon en poudre eut un très-grand succès. L'année d'après, ni le charbon ni les chlorures ne réussirent; les tranches de citron, telles que les employait Dupuytren sur les plaies, eurent des succès.

Comment expliquer ces faits? nous l'ignorons; mais ils n'en sont pas moins vrais et bien constatés; si les choses se passent ainsi, dit M. Lisfranc, pour une maladie externe et visible, ne voit-on pas les vérités qui en découlent démontrées pour les maladies internes.

M. Lisfranc a encore présenté, à propos des cataplasmes, un fait de thérapeutique très-précieux, qu'il se propose de développer, et qui en est digne, tant pour les maladies chirurgicales que par les inductions qu'on en peut tirer pour les maladies internes. Il s'agit des abus des antiphlogistiques.

Une plaie existe; elle est la suite d'une inflammation érysipélateuse, phlegmoneuse; des sangsues, en plus ou moins grand nombre, ont été appliquées pour triompher des accidents; des cataplasmes, maintenus ensuite d'une manière continue sur le mal, ont fait merveille; la plaie est dans le meilleur état. Vous continuez encore les cataplasmes pendant huit, dix, quinze jours. Qu'en résulte-t-il? c'est que la plaie reste stationnaire, les tissus deviennent œdémateux, il y a de la tuméfaction, une espèce d'hypertrophie, et les apparences extérieures de l'irritation. Il ne faut pas s'y tromper, cet état n'est pas de l'inflammation; c'est une injection passive, une atonie résultant de la continuation intempestive des antiphlogistiques. La preuve, c'est que si vous supprimez les cataplasmes, et si vous faites un pansement simple, la rougeur de la plaie disparaît, l'œdème diminue, l'hypertrophie tombe, en un mot, toutes les apparences inflammatoires, et la plaie se cicatrise très-vite.

Ceci n'est-il pas précieux, si nous l'appliquons aux mauvais effets du régime débilitant long-temps continué et de la diète, ordonnés à la suite des inflammations gastro-intestinales anciennes ?

## VARIÉTÉS.

*Note sur l'influence des cosmétiques sur la santé.* — Nous devons nous élever de toute notre autorité, disent MM. Mérat et Delens, à propos des cosmétiques, contre l'emploi de ces prétendus médicaments, qui même ne peuvent former une classe, tant ils sont disparates, indignes de figurer dans nos pharmacopées, et qui doivent être abandonnés au charlatanisme, s'ils ne peuvent être empêchés et réprimés par la police.

Cet anathème est mérité, car l'emploi des cosmétiques qui a été le sujet d'une petite discussion à l'Académie royale de médecine, dans la séance du 27 février dernier, est loin d'être innocent comme le pensent quelques confrères. Cette matière est au contraire digne, selon nous, de fixer toute l'attention des praticiens à cause de diverses perturbations que la plupart de ces produits peuvent amener dans l'économie animale. Cette influence fâcheuse est facile à comprendre, lorsqu'on considère que, parmi les cosmétiques employés journellement, on trouve :

1° Un mélange de chaux vive et de sulfure artificiel d'arsenic, sulfure qui, d'après l'analyse de notre collègue Guibourt, contient pour cent

parties, quatre-vingt-quatorze parties d'acide arsenieux, et six parties seulement de sulfure.

2° Du nitrate d'argent liquide, préparé en dissolvant la pierre infernale dans l'eau.

3° Un mélange de chaux et d'oxide de plomb.

4° Un mélange de sous-nitrate de bismuth et de graisse.

5° Un mélange de carbonate de plomb (Céruse) avec des matières grasses (1).

Les accidents amenés par l'usage inconsidéré de ces substances doivent la plupart mettre le praticien dans l'embarras quand il est consulté, parce qu'il lui est difficile de remonter à leur cause, et aussi parce que l'amour-propre des malades répugne à l'aveu que l'usage qu'ils ont fait de cosmétiques a été le point de départ des troubles plus ou moins graves qu'ils éprouvent.

Ce qui nous porte à penser que les accidents, dont nous parlons, ont de la fréquence, c'est que, n'exerçant pas la médecine, il nous est arrivé à plusieurs reprises d'être appelés pour constater la nature des substances qui les avaient déterminés.

Nous allons indiquer quelles sont les préparations que nous avons été appelé à examiner et les effets délétères qu'elles avaient amenés. Il serait bon que les praticiens fissent connaître les faits de cette nature qui sont arrivés à leur connaissance; l'autorité avertie pourrait défendre la vente de substances d'autant plus dangereuses à la santé qu'elles sont entre les mains de personnes qui, en général, n'en connaissent pas les propriétés.

Le sieur S... A... garçon épicier, avait les cheveux rouges; voulant les faire passer à la couleur noire, il fit l'acquisition d'une préparation, vantée par les journaux; mais l'usage qu'il en fit détermina un érysipèle qui le força d'entrer à l'hôpital; les suites graves qu'eurent les accidents survenus donnèrent lieu à une instruction judiciaire, et nous fûmes appelés, M. Marc et moi, à examiner le cosmétique délivré au sieur S. A. Nous reconnûmes, d'après l'analyse, qu'il était composé

d'oxide de calcium. . . . . . . . . 30 parties.
d'oxide de plomb. . . . . . . . . . 2 parties et demie;

enfin de traces de silice.

II. M. D..., éprouvant des coliques et une constipation opiniâtre, consulta son médecin. Après bien des recherches, le praticien pensa qu'une pommade dont le sieur D. faisait usage pour se blanchir les mains pouvait être la cause de ces accidents; il me pria de l'examiner. L'analyse de cette pommade me fit connaître qu'elle était formée de

cérat . . . . . . . . . . . . . . . . 5 parties;
et de blanc d'argent . . . . . . . . . 3 parties.

M. D. ayant substitué à cette pommade une préparation analogue dans laquelle le blanc d'argent (le carbonate de plomb) fut remplacé par du talc; les accidents cessèrent.

---

(1) Outre ces préparations, on en trouve d'astringentes, qui tannent la peau; de dégoûtantes, qui sont formées d'une solution de sucre ou de gomme et de noir de fumée, et qui salissent le linge.

III. Mademoiselle G... ayant lu dans un journal l'annonce d'un moyen efficace pour noircir les cheveux, fit l'acquisition d'une bouteille de ce cosmétique qui lui fut vendu sous le nom d'*Eau de Perse*. En ayant fait usage, elle fut fort surprise de voir que, non-seulement les parties qui avaient été touchées par le liquide s'étaient colorées en noir, mais encore que diverses parties de sa figure avaient acquis cette coloration.

Absent de chez moi lorsque mademoiselle G. me fit appeler, M. Deleschamps s'y transporta, et il fit disparaître en grande partie les taches en lavant les parties qui avaient été touchées avec du chlorure de sodium dissous dans l'eau, puis avec de l'eau légèrement ammoniacée. Ayant été voir le lendemain mademoiselle G., j'appris qu'elle éprouvait de violents maux de tête qui cédèrent par suite de médications ordonnées par un médecin qui avait été appelé.

L'examen du liquide vendu à mademoiselle G. fit connaître qu'il contenait pour une once d'eau dix grains de nitrate d'argent cristallisé.

IV. Monsieur B..., ayant les cheveux blonds, voulut les faire teindre en noir. A cet effet, il s'adressa à madame M... qui lui vendit une liqueur et qui l'adressa pour l'application de cette liqueur à un coiffeur habitué à employer ce liquide. A peine le coiffeur eut-il employé le véhicule qu'il se développa des symptômes effrayants. Un médecin ayant été appelé, et les premiers soins ayant été donnés, M. B. adressa une plainte à monsieur le procureur du roi; saisie et examen du cosmétique ayant été ordonnés, nous reconnûmes, M. Henry et moi, que le liquide délivré au sieur B. était composé

d'eau . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 9 grammes
et de nitrate d'argent. . . . . . . . . . . 1 gramme.

La personne qui avait délivré ce cosmétique, ainsi que le coiffeur qui l'avait appliqué furent condamnés par les tribunaux.

Outre ces faits arrivés directement à ma connaissance, il en est d'autres que je puis citer, et qui démontrent le danger qu'il y a de faire usage des cosmétiques.

M. le docteur Marc a publié le fait suivant : un officier qui avait des cheveux noirs et des favoris rouges, se détermina à faire teindre ces derniers en noir. Il consulta à ce sujet un homme qui lui vendit une pommade qui avait la propriété de noircir le poil; mais à peine en eut-il fait usage, qu'un érysipèle se déclara sur les parties où la pommade avait été appliquée. Cet érysipèle fut combattu avec succès; mais l'officier n'eut plus envie de changer la couleur de ses favoris.

M. Planche a fait connaître, il y a peu de temps à l'Académie, un fait analogue à celui que je viens de citer et qui était arrivé à sa connaissance. Un individu qui avait employé du nitrate d'argent liquide pour donner une couleur noire à ses favoris, vit se déclarer une inflammation vive avec gonflement de la joue.

D'après M. Lodibert, Butini a vu des méningites aiguës succéder à l'emploi du nitrate d'argent mis en usage pour noircir les cheveux.

Enfin, d'après M. Gaultier de Claubry, professeur à l'école de pharmacie, l'application du nitrate d'argent ayant été faite sur les poils de

la queue d'un cheval qu'on voulait teindre en noir, l'opération eut un mauvais résultat; car, quelques jours après l'application de ce sel, les poils tombèrent.

Les cosmétiques qui contiennent des préparations minérales ne sont pas les seuls qui peuvent donner lieu aux accidents que nous venons de signaler. En effet, on peut se rappeler qu'un des membres dont l'Académie de Médecine a eu à regretter la perte, M. Aumont, présenta, en 1825, l'histoire de deux jeunes personnes qui ayant mis sur leurs cheveux de la poudre d'iris, furent frappées de narcotisme, et chez lesquelles les accidents qui suivirent nécessitèrent des soins prolongés.

L'examen de la poudre d'iris, qui avait donné lieu à ces accidents, fait par les ordres de l'Académie par M. Caventou et par moi, fit reconnaître que cette poudre, qui n'était pas récente et qui avait une odeur de *ranci*, ne contenait pas de substances étrangères.

Les faits communiqués à l'Académie par M. Aumont sont confirmés par une observation analogue due à M. Esquirol. Voici cette observation :

Mademoiselle ... âgée de dix-huit ans, d'une très-bonne santé, était gaie, vive, aimable; rien ne troublait le bonheur dont elle jouissait au sein de sa famille.

On lui avait conseillé la poudre d'iris (*iris germanica*), pour sécher ses cheveux qui étaient très-abondants et très-longs. Elle eut des maux de tête auxquels on fit peu d'attention, et qu'on ne songea pas à attribuer à la poudre d'iris.

Un soir d'été, étant à la campagne, ses cheveux étant baignés de sueur, elle employa une grande quantité de poudre d'iris, et la conserva dans les cheveux en se couchant; elle ne dormit point, se plaignit de céphalalgie, et parut plus active et plus irritable. Le matin elle voulut monter à cheval; elle persista avec opiniâtreté dans cette volonté, malgré les observations de sa mère : à peine la promenade fut-elle commencée, qu'elle fut obligé de rentrer, et aussitôt elle eut une attaque de nerfs, des convulsions; enfin, il survint un délire érotique. La face était très-colorée, les yeux étaient brillants, la peau était chaude. On tira du sang, on ordonna des bains froids, des pédiluves irritants. La manie éclata le lendemain avec céphalalgie et quelques mouvements convulsifs.

La diète végétale, des bains frais prolongés, des lavements froids avec une décoction de pavots furent ordonnés; des sangsues furent appliquées, trois à l'anus et aux cuisses. Peu à peu la céphalalgie diminua et disparut; le calme et le sommeil se rétablirent progressivement après deux mois de délire; les mouvements convulsifs, des instants de tristesse ou des ris sans motifs, la susceptibilité ou la mauvaise humeur ne se montraient plus que de temps en temps.

A la fin du troisième mois, tous les accidents avaient cessé; la malade avait maigri, se sentait très faible; on lui permit une alimentation plus substantielle; les forces revinrent; les menstrues coulèrent à la quatrième époque depuis l'invasion de la maladie; enfin, mademoiselle ... entra en convalescence, se promettant bien de ne plus faire usage de la poudre d'iris.

A. Chevallier.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DES RAPPORTS D'UNE SENSIBILITÉ TRÈS-DÉVELOPPÉE AVEC LES AGES OU PÉRIODES DE LA VIE ET DES DÉDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES QUI EN DÉCOULENT.

(Deuxième article.)

La vie a continué, et son cours plus ou moins accéléré a produit de notables modifications dans l'économie, car une nouvelle direction des forces vitales succède toujours à celle qui finit. L'âge de la virilité se prononce, celui où l'organisme, ayant acquis son développement entier, son complément de forces, les phénomènes vitaux, ont alors plus d'égalité, d'ensemble et d'harmonie. La circulation est moins impétueuse, la sensibilité moins excitable, la contractilité moins souple, moins puissante, bien que jouissant encore d'une grande énergie; la fibre musculaire semble même avoir acquis une sorte de raideur et de consistance qui la rend souvent capable de prodigieux efforts. Une foule d'autres phénomènes ont lieu, mais ils sont hors du cadre que je me suis tracé; remarquons seulement que la régularité du pouls, l'harmonie des fonctions, la vie plus calme en un mot, correspondent à des goûts plus uniformes, à des idées plus fixes, à des passions moins vives, mais plus profondes et certainement plus tenaces. C'est une observation faite depuis longtemps, qu'aux changements qu'éprouvent les organes ou instruments de l'âme correspondent de profondes modifications de l'esprit; il y a ici une corrélation qu'on ne peut nier sans nier l'évidence même. Parvenu à cette époque de la vie où la vanité est moins ardente, où l'ambition succède aux plaisirs des sens, la jouissance calculée, raisonnée, à la jouissance fougueuse et animale; l'homme se sent mieux vivre, pour ainsi dire; il commence à jouir du passé; il connaît mieux la valeur du présent et il espère encore de l'avenir. Ses intentions sont plus décidées, ses projets plus constants; il a foi désormais dans le temps qui coule, dans la volonté qui persiste et le feu qui dure; l'expérience d'ailleurs lui a donné un sens plus exact des choses, et il a compris la distance immense qui existe entre une première vue et la solution pratique des questions sociales. Voilà pourquoi cet âge est celui des grandes entreprises, des grandes renommées, des grands crimes et des grandes vertus.

Toutefois, ainsi que je l'ai déjà remarqué, quoique la vie, parvenue à son apogée d'activité, semble s'être raffermie, la période ascendante n'en est pas moins terminée; l'homme a commencé son *décroît*; car

s'il nous était permis de pénétrer dans les plus secrets mystères de l'organisation, on y verrait déjà les traces d'une détérioration qui ne fera que s'accroître et se précipiter. Il faut aussi remarquer que cet âge présente deux époques bien opposées : l'une qui touche au déclin de la jeunesse, l'autre au début de la vieillesse, *virida senectus;* or ces deux époques de l'âge mûr, offrent à l'observateur de notables différences pour la force physique et la vigueur de l'intelligence. Les maladies ont même des caractères assez dissemblables : il en doit être ainsi; car dans la première époque, la pléthore artérielle est encore prédominante, tandis que la pléthore veineuse est déjà formelle dans la seconde, et il n'est pas de médecin qui ne sache combien ces divers états de la circulation influent sur le caractère, la marche, les crises et les solutions d'une foule de maladies. Il faut encore observer que dans cette phase de la vie, les types de l'organisme, désignés sous le nom de *tempéraments*, ont alors une saillie, un relief, qui les rend faciles à étudier, à reconnaître, ainsi que les maladies auxquelles ils prédisposent; bien plus, que dans chaque tempérament considéré isolément, il y a un *maximum* et un *minimum* d'action vitale, très-importants à observer, relativement à la santé, aux maladies et à la thérapeutique qu'exigent ces dernières. Ainsi dans la constitution des hommes où la sensibilité est très-développée, il est évident que la contractilité diminuera en raison directe des vives et continuelles excitations de cette même sensibilité. De là, chez la plupart de ces individus, la maigreur ou un embonpoint prématuré, l'atonie musculaire, l'apathie des mouvements du corps, l'amour de la vie sédentaire, etc.; puis, par une conséquence inévitable, des digestions pénibles, des engorgements de viscères, des congestions abdominales, et surtout une vie agitée par des maladies bizarres, indéfinissables, insaisissables, qu'on appelle névroses et qui tiennent plus de l'esprit que du corps.

En effet, la sensibilité et les facultés intellectuelles ayant acquis dans une pareille constitution un haut degré de développement, les changements qu'on remarque à cette période de la vie paraissent très-prononcés; d'une part, la diminution d'activité organique a lieu dans une progression plus ou moins rapide, à l'état sain ou à l'état morbide; de l'autre, l'intelligence porte évidemment l'empreinte de cette diminution de l'action vitale. Certes la prudence qui délibère et pèse les motifs, le jugement, qui ne se décide qu'à la longue, sont loin de cet âge où les éclairs de la pensée, les vifs élans du sentiment, vous emportent dans les régions de l'imagination. Ces rêves du jeune homme, si brillants et si purs, où l'amour et la gloire occupent tant de place, où le bonheur paraît une certitude, l'amitié, le dévouement, un besoin,

le chagrin, la maladie, des mots à peu près vides de sens, n'existent plus : ils se sont dissipés à la lueur de cette froide raison qui gâte parfois la vie, précisément en la faisant voir telle qu'elle est, en nous donnant le motif réel, quoique secret, des paroles et des actions des hommes; n'est-il pas vrai que la trop juste estimation de la valeur positive des choses tient de bien près à leur dégoût? Or comme ces phénomènes ont lieu chez des hommes doués d'une lucidité perçante, qui de bonne heure ont su tout voir et tout comprendre, on doit facilement imaginer combien la plaie morale doit être relative à la détérioration organique. Une chose fatale, mais qui n'en est pas moins confirmée par l'observation des physiologistes et des philosophes, c'est que plus la sensibilité se développe, plus l'intelligence s'accroît en même temps que la vie s'écoule, plus aussi le moral s'assombrit. Y a-t-il ici un effet naturellement amené par l'expérience des choses humaines, dont on voit, dont on touche le fond? Y a-t-il en même temps un résultat produit par l'action des organes dont l'activité diminue, par un instinct secret de la dégradation de l'être, par l'influence du sang veineux qui, commençant à prédominer, s'élance plus froid, plus calme, plus carbonisé, moins stimulant, moins vivant, du cœur au cerveau? Je ne sais; mais dans cette ruine successive des illusions de l'esprit et de la pensée, il est certain que le bonheur diminue tandis que le malheur semble acquérir de colossales proportions, et, pour me servir des expressions d'un poëte persan, on dirait que le temps s'attache à aiguiser l'épine et à décolorer la fleur.

Il est pourtant un point dans la vie de l'homme supérieur, une époque précise de maturité, où les fonctions de l'économie ayant le degré d'équilibre dont elles sont susceptibles, le talent jouit aussi de son plein développement; l'action cérébrale est alors dans sa vigueur, et les résultats de son activité se remarquent dans cette foule d'ouvrages, magnifique domaine des sciences et des arts. Balzac disait que ceux qui voudraient avoir de ses nouvelles lui feraient plaisir de les chercher dans l'année 1626. Beaucoup d'hommes célèbres pourraient réclamer une pareille indulgence de la postérité. Cependant l'époque dont il s'agit, varie beaucoup, soit à cause des dispositions innées, très-souvent inappréciables, soit à raison des travaux auxquels on se consacre. Ne voit-on pas en effet, ainsi que je l'ai remarqué, un mérite transcendant se manifester de bonne heure chez certains hommes, tandis que d'autres ont besoin que le temps et l'arrière-saison mûrissent les fruits de leur génie.

Le travail d'esprit auquel on se livre, en raison des aptitudes, présente aussi d'importantes différences. Quoi de plus démontré que la

poésie, dans son élan et sa puissante verve, que l'impétuosité lyrique surtout, se rencontrent très-rarement lorsque l'âge a déjà mis son triste cachet sur les organes. Les chefs-d'œuvre des beaux-arts en général exigent un feu d'imagination et de création assez rare dans l'âge mûr et déclinant. Loin même de pouvoir dépenser alors une vie en quelque sorte exubérante, il faut déjà songer à entretenir la force vitale, à la ranimer dans sa défaillance prochaine; bien plus, dans un genre donné, objet du travail de l'intelligence, il y a encore des différences relatives à l'âge : ainsi M. Quetelet a fait pour le talent dramatique un tableau où les développements de ce talent sont exposés d'après les époques de la vie. En examinant les résultats on trouve que ce n'est qu'après vingt et un ans, en Angleterre comme en France, que le talent dramatique commence à se manifester; entre vingt-cinq et trente il se prononce avec force; il continue à croître et se soutient avec énergie jusqu'à cinquante et cinquante-cinq ans: il baisse alors sensiblement, surtout si l'on a égard à la valeur des ouvrages produits. On a encore remarqué que le talent tragique se développe plus rapidement que le talent comique. Les chefs-d'œuvre qui ont enrichi la scène comique française n'ont commencé à être produits qu'entre trente-huit et quarante ans, et l'on ne trouve guère d'ouvrages appartenant à la haute comédie avant l'âge de trente ans. Cependant il faut remarquer que ce principe, donné comme général, souffre des exceptions : il est, dans l'âge viril, des hommes de mérite dont le génie s'éclipse avec une étonnante rapidité, notamment sous le rapport de l'imagination; le même homme continue sa destinée, que le poëte a fini la sienne et ne fait plus que glaner. Le monde croit que ceux-là vivent de la plénitude de leur existence parce qu'ils participent aux besoins matériels; oui, sans doute, ils vivent encore de la vie organique, mais la vie du génie où est-elle? l'âge a tout flétri. Au contraire, il est certaines constitutions, bien que frêles et délicates, mais énergiquement douées sous le rapport nerveux, qui conservent une incroyable vigueur morale; de temps à autre la verdeur des premières années semble se ranimer; ils ont de ces chaleureuses bouffées de jeunesse qui ravivent les affections presque éteintes et les joies oubliées; une âme de feu brûle encore leur front déjà sillonné par les rides. Or, chez presque tous ceux qui sont ainsi favorisés par la nature, croyez que l'ardeur du travail se soutient, et de belles conceptions en sont souvent la preuve.

Mais la vieillesse arrive, qui éteint progressivement et complétement ce reste d'ardeur juvénile, et la loi que j'ai posée a des effets aussi marqués qu'affligeants. Alors une détérioration manifeste a lieu dans l'économie, et déjà cette triste vérité, le *memento mori*, se trouve

gravée sur chacun des organes à ne pas s'y méprendre. La capacité de sentir s'émousse, les sentiments se concentrent, tous les phénomènes de la vie physique et morale semblent converger de l'extérieur à l'intérieur. Cependant la sensibilité paraît s'accroître dans certains cas, mais c'est une sensibilité d'affaissement et de faiblesse. Qui n'a pas vu en effet des vieillards, jadis hommes fermes et énergiques, fondre en larmes aux plus petites affections chagrines et aux moindres revers de fortune ; or cette puérilité de la décrépitude est peut-être le symptôme le plus marquant de faiblesse organique et intellectuelle (1). La contractilité a singulièrement diminué; le système musculaire a perdu sa souplesse, son volume et son énergie : ainsi le bras est sans vigueur, le main tremble, les extrémités inférieures sont grêles et menues ; la tête fléchit, l'épine dorsale se courbe, le corps perd de sa hauteur et de son épaisseur, il diminue, il se rapetisse, il s'émacie (2). Remarquons que ce défaut de contractilité se fait également sentir dans les organes intérieurs : le cœur a moins de force impulsive, et la circulation est plus lente, la force *a tergo* n'étant plus la même qu'autrefois. Le canal digestif a aussi moins de ressort; il se laisse dilater par des flatuosités continuelles, et son défaut de tonicité contractile est souvent la cause des constipations opiniâtres qui tourmentent les vieillards. Les os, fortement imprégnés de phosphate calcaire, deviennent plus secs, plus pesants, mais leur dureté n'augmente point leur solidité.

C'est surtout dans la nature même du sang que s'observent les plus grands changements; la balance circulatoire n'est plus la même, car le sang veineux l'emporte de beaucoup sur le sang artériel ; dès-lors les artères imprégnées d'une sorte de dégénérescence crétacée, deviennent raides, cassantes, diminuent de diamètre, tandis que les veines, toujours minces et molles, augmentent sans cesse d'ampleur. Il en résulte, pour l'état physiologique, que certaines sécrétions diminuent ou cessent entièrement, que le sang devient noir, moins plastique, moins fibrineux; que la nutrition s'altère, que la calorification est moins active, etc., etc.; pour l'état pathologique, une foule de modifications importantes, outre que les maladies sont plus lentes, leurs solutions plus difficiles, leurs convalescences plus pénibles, on remarque encore des affections morbides produites par cette pléthore veineuse, comme les

---

(1) Aristote observe qu'en général les jeunes gens sont miséricordieux par humanité, les vieillards par faiblesse. *Juvenes ob humanitatem misericordes, senes ob imbecillitatem.*

(2) Shakespeare dit avec raison d'un de ses personnages : « Les vêtements de sa jeunesse qu'il a conservés forment mille plis sur ses membres amaigris. »

congestions cérébrales et abdominales, la stupeur apoplectique, les coups de sang, les hématuries ou pissements de sang, les hémorroïdes, les dilatations variqueuses, etc. Cette grave et importante transformation du sang trouve sa raison et sa cause dans le poumon où se fait l'aération de ce fluide, où il puise le principe vivifiant que l'atmosphère contient. Mais l'âge avancé s'oppose à l'accomplissement de cette fonction, soit par une faiblesse radicale, soit parce que l'atonie des bronches et l'espèce d'état catarrhal habituel où elles sont, laissant les cellules aériennes surchargées de mucosités, s'oppose manifestement au contact plus ou moins immédiat de l'air et du sang. Pour moi, je suis convaincu que la vieillesse commence et s'accroît par le poumon, que c'est dans cet organe, essentiellement vasculaire et perméable, qui absorbe l'air, qui le digère en quelque sorte et l'assimile à notre substance, que se trouve le point de départ de la dégradation de l'organisme, et s'il était possible d'entretenir *l'hématose* ou sanguification dans un état de perfection, je ne doute pas qu'on ne trouvât ainsi le vrai moyen de prolonger la vie humaine. Les générations futures décideront cette question, s'il est jamais permis à l'homme d'en donner la solution. Quoi qu'il en soit, le mouvement de décomposition organique continue à mesure que l'existence se prolonge; comme dans les périodes précédentes, l'intelligence participe à cette faiblesse générale, presque toujours dans les mêmes proportions. Sans changer de nature, l'esprit n'a-t-il pas en effet son aurore, son midi, son couchant, et avec ces phases, des tendances, des aptitudes diverses (1). De même que la vie physique s'éloigne de la circonférence, de même aussi les sentiments expansifs diminuent de plus en plus. Avec l'âge ils finissent par se réduire à la personnalité, à l'égoïsme. Le vieillard aime la vie pour la vie; il l'aime, il s'y attache d'autant plus qu'il sent que c'est un bien dont la possession va lui échapper; aussi cherche-t-il tous les moyens de le conserver, sans jouissances trop vives, car il sait qu'elles coûtent trop cher à l'économie. La philosophie du *renoncement* est donc celle qu'il adopte, quand il est prudent et avisé; son langage est celui d'un homme revenu des passions et qui ne les comprend plus. Comme tout lui est obstacle, il appelle à son secours la réflexion, la prévoyance et l'expérience, et bien que cette dernière

(1) « Et moi aussi, madame, tout lourd et gourd que vous me voyez, je prêchais à trois ans; à six, j'étais un prodige; à douze, un objet d'espoir; à vingt un brulot, à trente, un politique de théorie; à quarante, je ne suis plus qu'un bonhomme. J'ai senti tous les degrés de cette décroissance périodique et ne m'en suis félicité qu'au dernier cran. » — (*Lettre inédite du marquis de Mirabeau à la comtesse de Rochefort*, 27 décembre 1756.)

soit un fruit sans parfum, elle n'en est pas moins utile, parce qu'on peut la considérer comme la ménagère de l'existence. Ah! si l'homme héritait du temps sans se courber sous son poids! que de trésors de connaissances il acquerrait pour son bonheur; mais non, à proportion que la vie dure, la détérioration de nos organes continue, s'augmente, et avec elle la diminution progressive du sens intellectuel. Une preuve que l'affaiblissement moral se lie étroitement avec celui du physique, c'est qu'on remarque une diminution sensible du cerveau chez les hommes qui ont longtemps vécu. L'abaissement et l'éclipse plus ou moins totale de l'intelligence des vieillards sont donc produits par le *retrait* du cerveau, indépendamment des autres lésions de cet organe.

Au reste, les modifications organiques dont je viens de parler présentent, comme dans les âges précédents, des différences individuelles plus ou moins notables. Tel a des rides précoces au front et à l'esprit, tel autre conserve en lui un foyer de vie qui fond les glaces de l'âge ou du moins en retarde l'envahissement. Cette prérogative s'observe quelquefois chez les hommes d'études et certains artistes; c'est même là une des singularités de leur étonnante organisation; toutefois elles sont en petit nombre ces heureuses constitutions où l'esprit ne participe que tard à la vieillesse du corps. Les stimulations congestionelles du cerveau longtemps répétées, finissent par fatiguer, par appesantir cet organe, et le rendent, quand l'âge arrive, tout à fait impropre aux méditations et au travail de la pensée. Très-peu de grands hommes échappent à cette infirmité totale, d'autant plus remarquable qu'elle contraste fortement avec l'état précédent. Fontenelle observe que l'esprit de Corneille, dans les dernières années de sa vie, se ressentait d'avoir tant et si longtemps produit. A la suite d'une faible attaque d'apoplexie, le grand Linnée avait oublié jusqu'à son nom. Ciel! s'écriait Canova, épuisé par l'âge, le travail, et sur le point de mourir, je ne ferai donc plus de Vénus, « *Dunque non faro più Venere.* » Cependant, je le répète, tous les hommes célèbres ne perdent pas avec la vieillesse la faculté de penser avec force et de produire des ouvrages remarquables, il en est même, surtout au commencement de la période sénile, qui conservent une partie de cette force, de cet éclat d'imagination qui caractérise la première saison de la vie. Dans ce corps usé, dont le mécanisme semble sur le point de s'arrêter, bouillonne encore un cerveau actif et une grande puissance intellectuelle. Les muscles sont affaiblis, les nerfs détendus, parce que les ressorts de l'organisation physique ne jouent que leur temps donné; mais il est merveilleux de voir, chez certains vieillards, hommes supérieurs, combien l'esprit est radieux de vigueur sur les ruines de la matière, com-

bien leur vieillesse semble s'attarder sous la virilité des idées, de la parole, des sentiments et des souvenirs. Les fruits d'automne ne sont-ils pas ceux qui souvent ont le plus de saveur? Longin a dit de l'*Odyssée* que c'était la production d'un vieillard, mais que ce vieillard était Homère. Ce fut à l'âge de près de soixante ans que Bossuet composa le chef-d'œuvre de son éloquence; Milton se plaint d'être déjà glacé par l'âge quand il peint les amours d'Adam et d'Ève; Michel-Ange avait soixante ans passés quant il entreprit l'immense travail de son *Jugement dernier*; il y employa près de huit ans. En supposant même qu'on ne puisse s'élever à une telle hauteur, la science, cette maîtresse aimable du vieillard instruit, le console et l'anime encore; il s'y complaît d'autant plus qu'ayant presque accompli sa carrière, il n'a plus d'oppositions à craindre, de rivalités à combattre. Si la santé est chancelante, il est rare que de violentes maladies en ébranlent subitement les fondements; le corps semble un vêtement que le temps use et gâte petit à petit, afin qu'on le quitte avec moins de regret. Le jeune homme se précipite parfois dans la mort; elle vient doucemeot au-devant du vieillard, même le plus *acoquiné à la vie* (Montaigne); le repos, le respect, la considération, la modération des désirs, le calme des passions, sont des biens qui lui appartienoent; ainsi la vieillesse ôte, mais la vieillesse donne également quand on sait la considérer sous son vrai point de vue. N'est-il pas encore très-commun de voir des hommes de mérite soutenir la vigueur du corps et de l'esprit en jetant un coup d'œil satisfait sur leurs travaux et leurs succès. Cette idée ou plutôt ce moyen de conservation vitale, *je ne mourrai pas tout entier*, a bien plus de puissance qu'on ne croit sur l'économie. Les hommes célèbres devenus vieux se souviennent avec délices de leurs travaux, des obstacles qu'ils ont surmontés, des pensées, des sentiments qui les ont autrefois agités dans la composition de leurs œuvres. Rousseau entre dans la bibliothèque de son ami Dusaulx; il y voit ses livres rangés sur des tablettes et dit en soupirant. « — Ah! les voilà! je les rencontre partout; il semble qu'ils me poursuivent. Que ces gens-là m'ont fait de mal....... et de plaisir. » Il avait raison; toute la vie d'un homme de lettres se résume dans son œuvre; il est là tout entier, le reste est la part de la mort.

Cependant elle s'avance de plus en plus cette mort tant redoutée par tout ce qui respire; à la vieillesse succède la caducité, puis enfin la décrépitude, dernière limite où la vie s'arrête quand l'homme parcourt le cercle entier de ses jours et qu'il cesse de vivre plutôt qu'il ne paraît mourir. L'économie arrive plus ou moins rapidement, mais irrésistiblement, à ce terme extrême de décroissance et de faiblesse. Les fonctions

de reproduction ont cessé les premières, le silence de l'amour a commencé en effet le néant prochain de notre être ; il en doit être ainsi, car qui n'a pas trop de vie pour soi-même doit renoncer au don de la transmettre à d'autres. Viennent ensuite les fonctions de relation, c'est-à-dire la mort des sens qui s'éteignent successivement, et l'image de l'univers ne se reproduit plus dans l'esprit de celui qui va bientôt disparaître de sa surface. Enfin les fonctions intérieures, celle de la nutrition, résistent quelque temps pour terminer aussi leur activité; nées les premières, elles succombent les dernières parce qu'elles sont, pour ainsi dire, les racines de la vie. On le voit, les changements, les variations de l'économie sont toutes d'accroisement, de vigueur, puis de déclin et de dégradation dans les phases diverses où le corps passe selon la succession du temps. Les différentes époques de l'existence sont comme une suite de vies et de morts qui naissent les unes des autres tout en conservant néanmoins l'identité individuelle. Mais enfin la mort complète arrête le mouvement vital, et la disgrégation des éléments organiques du corps commence aussitôt, car la nature universelle ressaisit les dons qu'elle avait faits à l'individu; ces mêmes éléments servent à d'autres combinaisons de la matière; il n'y a donc que dissolution et non pas annihilation. Telle est la nécessité imposée aux êtres doués de la vie, nécessité immuable, implacable, à laquelle nul ne peut se soustraire ; elle s'étend dans tout l'univers et par une progression infinie. Les astres eux-mêmes, comme on l'a remarqué, portent cette sentence écrite sur leur front étincelant; ils n'ont point de privilége contre la mort, leur vie est plus longue, voilà tout. A l'éphémère, il faut une heure; à l'homme, quatre-vingt-ans ; aux continents, aux îles, quelques milliers de siècles, à un système planétaire, une durée immense, mais limitée. Que l'homme cesse donc de se plaindre, si son être, après avoir épuisé la somme de vie qui lui est dévolue, rentre de nouveau dans le torrent des métempsycoses physiques, dans les transformations de ce monde qui ne cesse de mourir et de renaître. Reveillé Parise.

---

## CONSIDÉRATIONS SUR LES GASTRO-ENTÉRALGIES ET SUR LEUR TRAITEMENT.

L'ouvrage du docteur Barras sur les gastralgies et les entéralgies fit époque dans la science. Au moment où il fut publié, la doctrine physiologique, qui avait fait table rase de toutes les vérités pratiques, régnait en despote sur la médecine clinique. La plupart des médecins, intimidés par le ton tranchant de ses adeptes, ou entraînés par l'air de

conviction de ses enseignements, s'étaient abandonnés au courant général, ou n'osaient se risquer à défendre les bons principes contre une secte qui poursuivait à outrance, le mépris et l'injure à la bouche, tous ceux qui ne se déclaraient pas pour elle. Il y avait, dans ces circonstances, plus que du mérite, à élever le premier la voix, au milieu de cette exaltation, pour démontrer que tout n'était pas gastrite ni inflammation; qu'il existait souvent, à travers les apparences de phlogose du tube gastro-intestinal, un état d'irritation nerveuse, qui s'exaspérait par le traitement recommandé contre ces prétendues inflammations; lequel état réclamait au contraire une alimentation fortifiante, au lieu de la diète sévère, les toniques au lieu des antiphlogistiques, et les antispasmodiques et les anodins, au lieu des gommeux et des relâchants. C'est précisément le courage qu'eut le docteur Barras en publiant il y a une douzaine d'années, son traité sur les gastro-entéralgies, ou sur les maladies nerveuses de l'estomac et des intestins. C'était beaucoup sans doute, de se mesurer avec la médecine physiologique à l'apogée de sa puissance et de son développement; mais le traité de gastralgies, a fait plus encore, il a porté la lumière sur une question pratique des plus obscures et des plus intéressantes, en déterminant beaucoup mieux, et plus complétement qu'on ne l'avait fait jusque-là, le caractère essentiel et la thérapeutique convenable des affections nerveuses du tube intestinal. Les luttes et les travaux du docteur Barras, n'ont pas été perdus. Il a contribué plus que personne à accélérer la ruine de la médecine physiologique, et il a donné la plus belle monographie des névroses gastro-intestinales que nous possédions; aussi son traité des gastralgies, traduit en plusieurs langues, consulté par tous les praticiens, reste-t-il toujours comme le guide le plus fidèle dans la thérapeutique de ces affections. Le docteur Barras ne s'est pas arrêté en si bon chemin, il a continué, avec persévérance, ses observations sur cet ordre de maladies; il a enrichi, développé, perfectionné ses premières acquisitions. C'est le fruit de ses nouvelles recherches, qui ne font d'ailleurs que confirmer les précédentes, qu'il a livré au public médical sous le titre de *Supplément au traité des gastralgies et des entéralgies*. Comme cette maladie importante est imparfaitement connue, nous nous proposons, dans cet article, de concentrer en aussi peu de mots que possible les vues pratiques de ce sage praticien, afin de faire profiter nos confrères des connaissances actuelles, touchant le diagnostif et le traitement des névroses du canal digestif.

Des causes innombrables contribuent aux gastralgies et aux entéralgies. Nous ne parlerons que des plus actives ou des plus communes. A ces deux titres, on doit citer l'usage immodéré du café, des spiritueux

ou des aromates, de ces substances dont une habitude générale a fait, pour ainsi dire, une nécessité de tous les jours; elles sont surtout nuisibles lorsqu'on les prend à jeun, et qu'elles sont en contact avec le tissu délicat de la muqueuse gastro-intestinale, ou lorsqu'elles sont ingérées après une dose trop médiocre d'aliments. Les passions désordonnées, les études opiniâtres ne produisent pas moins souvent ces névroses. Dans ces cas cependant, les gastralgies consécutives sont ordinairement chroniques, et ne se développent qu'à la longue et graduellement; à moins, toutefois, que les passions qui les causent, ne soient caractérisées par une violente et soudaine commotion. Les pertes séminales trop abondantes amènent fréquemment aussi ces névroses qui résultent également de la rétention de cette excrétion. Cette cause est extrêmement rare; cependant M. Barras en cite un exemple bien digne d'intérêt. Il a pour sujet un honnête ecclésiastique chez lequel la continence absolue entretient les symptômes de cette maladie, malgré les soins les mieux entendus de l'hygiène et du régime. Les pays chauds les temps orageux et humides, occasionnent les gastralgies par leur action générale sur le système nerveux et leur action spéciale sur la sensibilité des voies gastriques; enfin les influences épidémiques n'y jouent pas un moindre rôle. Il est certain notamment que ces névroses ont été très-fréquentes après l'épidémie cholérique : ce qui s'explique de deux manières, tant parce qu'elle affectait le principe de l'innervation comme la plupart des grandes épidémies, que parce qu'elle attaquait plus particulièrement l'estomac et les intestins. L'épidémie de grippe n'a pas eu moins de part à la fréquence des gastralgies. Il y a ici une raison indépendante de l'action même de l'épidémie, c'est l'usage général des boissons aqueuses, mucilagineuses ou du même genre qu'on se croyait obligé de prendre, soit pour traiter les rhumes si communs pendant le règne de la grippe, soit encore pour aller au-devant des bronchites et des irritations de poitrine que l'on redoutait.

De quelque cause qu'elles proviennent, les gastralgies, considérées en elles-mêmes, se présentent sous divers degrés. A l'état le plus bénin, elles méritent à peine le nom de maladie. Cependant il est indispensable d'en faire mention, parce qu'il constitue un état très-commun, qu'on est très-disposé à prendre pour une autre affection. A ce premier degré, on souffre peu de l'estomac, on conserve l'appétit et de bonnes digestions, à condition toutefois de ne pas prendre une trop grande quantité de nourriture, et de ne faire usage aussi que d'aliments d'une qualité irréprochable. En un mot, les sujets ainsi disposés paraissent jouir d'une santé passable, tant qu'ils ne commettent aucune faute de régime. Mais pour peu qu'ils soient en défaut sur l'un ou l'autre de ces deux ob-

jets, voici les phénomènes qu'ils éprouvent pendant leur digestion : ils ont un sentiment de plénitude, de pesanteur, de gêne et de chaleur à l'épigastre; une sensation de froid dans les autres parties du corps, un accroissement de vitesse du pouls, une sorte d'inaptitude à tout exercice corporel ou mental, des flatuosités, de la constipation, des bâillements, et une propension à dormir. A ce malaise des premières voies, il se joint souvent par sympathie un sentiment de constriction autour du cou, des picotements et une chaleur poivrée à la gorge, de la gêne au larynx, des affaiblissements de la voix, des soupirs, des douleurs vagues et fugaces, de la pesanteur et de la faiblesse dans les membres pelviens. Il y a aussi alors, assez souvent, de la tristesse, de la morosité, des inquiétudes sur la santé, et d'autres symptômes précurseurs de l'hypocondrie. Ce premier degré de névrose gastro-intestinale est appelé vaguement, du nom de dyspepsie.

Ce premier degré n'est pas grave, on en guérit même avec facilité, en suivant un régime convenable, et en évitant les excès de table et les autres causes de la maladie, pourvu toutefois que cette affection ne soit pas invétérée ni héréditaire. Dans les cas contraires, la gastro-entéralgie s'aggrave et passe au second degré. A cette seconde période, il n'est presque aucune maladie que cette névrose ne puisse simuler. Sous ce rapport, il est vraiment impossible d'en signaler tous les phénomènes, à moins d'y comprendre toutes les formes morbides imaginables. Voici néanmoins quelques-uns de ses traits les plus familiers

L'appétit varie extraordinairement; il peut être naturel, diminué ou perverti de mille manières. Chez plusieurs malades, il est déréglé et revient à chaque instant, même aussitôt après le repas. D'autres fois, il alterne avec un dégoût insurmontable, la langue est blanche, large, épanouie, humide, rosée aux bords et à la pointe; quelquefois, néanmoins, elle rougit momentanément dans toute son étendue, la bouche est pâteuse, surtout le matin, sans mauvais goût ou avec un goût salé, poivré ou acide; d'autres éprouvent le pyrosis; la plupart ont une salivation abondante et des crachottements répétés. Il est rare que les malades soient altérés. Le plus grand nombre ont, au contraire, une répugnance prononcée pour les boissons, et, chose remarquable et caractéristique, ils digèrent infiniment mieux les solides que les liquides. L'un des symptômes les plus remarquables, c'est la douleur d'estomac. On reconnaît qu'elle est de nature nerveuse, en ce que la pression au lieu de l'augmenter, la calme souvent, et peut même la faire cesser, en outre, elle s'irradie ordinairement sur les parois thoraciques, le dos et les épaules, et de plus elle est intermittente ou rémittente par intervalles, plus ou moins réguliers, très-sujets à varier. Dans beaucoup de cas, néanmoins,

c'est un peu avant le repas que cette douleur revient ou s'exaspère, tandis que dans un plus grand nombre, cette exaspération a lieu quelques heures après l'ingestion des aliments dans l'estomac. La violence de cette douleur est exposée aussi à une multitude de variétés : elle peut offrir tous les degrés, depuis le plus léger, jusqu'à une douleur intolérable. Rien n'est plus variable encore que la sensation de cette cardialgie ; ici c'est un sentiment de constriction, comme si l'estomac était fortement serré dans un étau ; là c'est plutôt le sentiment d'une distension excessive, comme si l'estomac menaçait de se rompre ; chez quelques-uns, c'est le sentiment d'une dilacération analogue à celui que produirait la morsure d'un animal ; chez d'autres c'est un sentiment de tortillement, de perforation ou de tiraillement ; enfin c'est quelquefois une douleur très-aiguë, indéfinissable. Il est des cas où ces sensations sont toujours les mêmes ; il en est d'autres où elles se succèdent et se remplacent, non-seulement d'un accès à l'autre, mais pendant le même accès. Il faut remarquer que la douleur dont il s'agit, au lieu de siéger à l'épigastre, peut se faire sentir à la région dorsale qui correspond à l'estomac, ou bien à la fois à l'épigastre et au dos.

La région épigastrique n'est pas toujours douloureuse dans la gastralgie ; il se passe alors seulement dans ces organes des phénomènes anormaux d'une autre nature, tous témoins irrécusables de la dépravation de la sensibilité gastrique, la digestion s'opérant aussi, et même quelque fois beaucoup plus vite que ne le pensent les malades à qui le sentiment de plénitude de ces parties fait croire à tort que la digestion ne se fait pas. Cet état de plénitude est occasionné souvent par du gaz qu'ils émettent par haut ou par bas en très-grande abondance. Les vomissements sont très-rares chez ces sortes de malades, et lorsqu'ils ont lieu, c'est plutôt une espèce de regorgement d'une matière glaireuse, quelquefois claire comme une solution de gomme, d'autres fois épaisse comme du blanc d'œuf et des huîtres. Enfin, lorsqu'il y a de véritables vomissements, ce qui est très-rare, nous le répétons, de matières alimentaires, ils rejettent ceux qui sont liquides plutôt que solides, tandis que le contraire a lieu dans les altérations organiques de l'estomac et des intestins. Le dévoiement est aussi extrêmement rare chez les gastralgiques. Quand on l'observe, il ne vient que d'une mauvaise digestion, et disparaît en peu de temps. La constipation est, au contraire, habituellement très-opiniâtre pendant toute la durée de la maladie. Au surplus, ils se trouvent mieux d'être un peu constipés que d'avoir le ventre trop libre. Les urines varient selon qu'il y a éréthisme ou atonie du système nerveux. Dans le cas d'éréthisme, elles sont pour l'ordinaire limpides, abondantes, fréquentes, en petite quan-

tité à la fois, et avec un sentiment de cuisson dans le canal de l'urètre ou au col de la vessie, ce qui peut faire croire dans plusieurs cas, à la présence d'un calcul ou d'un rétrécissement de ce canal. Des battements isochrones aux battements de pouls, se produisent souvent sur plusieurs points, et assez violemment pour être appréciable au toucher et à la vue. Ces battements simulent les anévrismes, et ont été pris pour tels par de très-grands praticiens. On les en distingue pourtant à leur apparition soudaine, et à leur violence subite, ainsi qu'à leurs intermissions et à leurs rémissions, tandis que les battements anévrismatiques paraissent lentement, augmentent de violence par degrés, et persistent dans tous les temps. Le pouls varie de toutes les manières. Dans tous les cas, les phénomènes fébriles sont le produit de la névrose de l'appareil gastrique, et nullement d'une affection primitive de l'appareil de la circulation. Ces troubles circulatoires sont vagues, intermittents ou rémittents; il n'est pas impossible aussi que la fièvre lente nerveuse succède aux gastralgies comme elle peut succéder à toutes les autres affections nerveuses. Les phénomènes sympathiques, soit à la gorge, soit à la tête, et dont nous avons indiqué la naissance dans le premier degré de la gastralgie, font des progrès ou se prononcent avec plus d'évidence, lorsque la gastralgie augmente d'intensité. On observe alors un sentiment de suffocation à la gorge, comme si les malades allaient étouffer, des douleurs de tête diverses, des hallucinations bizarres ou dangereuses, des idées singulières, des sentiments extraordinaires. Ces phénomènes sont si variables qu'il est impossible de les décrire au long; mais la preuve qu'ils sont déterminés par la gastralgie, c'est qu'ils disparaissent avec elle, et que s'ils persistent encore après qu'elle a été guérie, c'est par une sorte d'habitude vicieuse à laquelle ces phénomènes nerveux sont sujets, habitude vicieuse qui ne s'use qu'à la longue. Une chose remarquable, et qui ne se rencontre que dans les affections nerveuses, c'est qu'on voit des personnes se plaindre pendant dix, quinze, vingt ans, de douleurs d'estomac, sans éprouver de fièvre, sans s'affaiblir, et sans perdre de leur embonpoint. Cependant lorsque la maladie fait des progrès rapides, il survient de la faiblesse et un dépérissement graduel qui peuvent aller jusqu'à la ruine complète des forces, et jusqu'à la consomption, surtout si les malades ont été exténués par les antiphlogistiques. Mais le teint ne se détériore pas, à moins d'une complication accidentelle : il reste toujours clair; quelquefois seulement il est un peu pâle et comme anémique.

Dans le troisième degré de la gastralgie, les malades ont des vertiges et des étourdissements instantanés qui leur font craindre l'apoplexie, des étouffements momentanés, de fréquents soupirs, des ser-

rements convulsifs et douloureux du thorax, des palpitations de cœur, des faiblesses qu'ils prennent pour des menaces de paralysie; ils éprouvent des sensations extraordinaires à la peau, des chaleurs plus ou moins vives, des frissonnements, un froid intense, surtout aux pieds; à l'exception du froid aux pieds, qui est presque continuel, ces phénomènes sont passagers, et parcourent différentes régions du corps ; on peut même dire qu'il n'y a aucun organe, aucune partie qui ne puisse devenir le siége de sensations particulières, douloureuses ou non. L'état moral prend aussi un aspect plus sombre, et le système de leurs idées est perverti comme leurs sentiments, de sorte que ces malades éprouvent tous les genres de supplice de l'hypocondrie la mieux caractérisée. L'apparition et les progrès de la gastralgie ne suivent pas toujours régulièrement la marche compassée que nous venons d'esquisser. Souvent les symptômes de divers degrés se mêlent et empiètent les uns sur les autres. Nous ajoutons que des complications de plusieurs natures se joignent aux phénomènes propres des gastralgies, et qu'il en résulte des formes nouvelles qui, jointes à l'aspect protéiforme naturel à l'affection nerveuse elle-même, achève de donner à la gastralgie les apparences les plus différentes et les plus contraires, sans qu'elle change pour cela de caractère, et sans qu'elle cesse de réclamer la méthode thérapeutique que nous allons indiquer.

Le traitement des gastralgies ne saurait offrir rien de fixe ni de constant. Il doit varier selon les malades, et même chez les mêmes malades selon les circonstances. Ceux qui se traceraient *à priori* une méthode curative qu'ils appliqueraient à tous les sujets, guériraient les uns, nuiraient à un plus grand nombre, feraient, en un mot, une médecine systématique tout opposée à la médecine méthodique des praticiens sages et éclairés. Tel nous paraît être le cachet du plan thérapeutique proposé par l'auteur du traité des gastralgies. Il n'a sacrifié à aucune vue préconçue; il ne s'est dévoué d'avance à aucun système de curation, à aucun moyen thérapeutique; ils les a accueillis tour à tour, modifiés ou repoussés, en prenant conseil de l'état particulier de chaque malade dans les innombrables circonstances où l'aspect changeant et multiforme des gastralgies les place et doit les placer. Sous ce rapport, comme aussi sous celui du diagnostic de ces cruelles maladies, il y a peu de choses à ajouter à ce qu'à dit M. Barras. Il nous semble, si nous avons bien compris ses idées et sa pratique, qu'il a mis le doigt sur la vraie nature du mal autant que sur la vraie méthode curative qui lui convient.

Calmer sans affaiblir, telle est en effet l'indication souveraine des gastralgies par éréthisme; fortifier sans irriter, telle est également l'in-

dication souveraine des gastralgies avec atonie. Le point difficile, c'est de trouver ce juste tempérament en deçà et au-delà duquel on cesse d'être utile, ou plutôt on fait le plus grand mal. On calme sans affaiblir, et aux moindres frais possibles, par un régime doux et léger, substantiel sans être indigeste. Le choix des substances est relatif à la susceptibilité de chaque sujet; mais une chose plus facile à être déterminée, c'est la mesure dans laquelle on doit se substanter. Eh bien! à cet égard, il y a un principe commun à tous les malades; il consiste à ne jamais surcharger les voies gastriques, à prendre peu à la fois et à y revenir plus fréquemment s'il y a lieu. Le lait, dont on a tant abusé quand les gastralgies étaient confondues avec les gastrites, le lait est un excellent moyen d'alimentation, à condition qu'il soit bien digéré, pour calmer sans affaiblir. Le lait d'ânesse surtout calme l'éréthisme dont il s'agit, bien mieux que ne le fait toute autre substance alimentaire ou pharmaceutique. M. Barras assure que cette espèce de lait a beaucoup contribué à la guérison de plusieurs malades dont un entre autres était alors dans un état désespéré. Nous ajoutons pour notre compte qu'il y a longtemps déjà que, d'après les principes du traité des gastralgies, nous le conseillons aussi à tous les malades capables de le supporter.

Il est certain néanmoins que cette alimentation si douce, si calmante, ne réussit pas à un grand nombre de personnes, qu'elle augmente les flatulences, qu'elle fatigue l'épigastre, qu'elle procure enfin de véritables indigestions. Dans les circonstances de ce genre, force est bien de renoncer à son usage, car il agit alors à la manière de tous les irritants. La durée du régime doux doit varier selon l'opiniâtreté de la maladie. Voltaire a été plus d'une année à ne pouvoir digérer que de la bouillie faite avec la fécule de pommes de terre et du jaune d'œuf; il y a même des individus qui rejettent toutes les substances alimentaires, et chez lesquels on est obligé par conséquent de supprimer toute alimentation. Heureux quand ces sortes de malades en viennent bientôt à supporter quelques aliments! Dans tous les autres cas, la dose de la nourriture, toujours modérée, doit être proportionnée à la facilité des digestions. On a atteint cette mesure lorsqu'après avoir pris de la nourriture, les malades sont plus portés à l'exercice et à l'amusement qu'à dormir sur un canapé: on reconnaît au contraire qu'elle est trop considérable et qu'il faut la réduire, quand après les repas l'abdomen est distendu, que le corps et l'esprit sont abattus; et réciproquement qu'elle n'est pas assez forte, et qu'il faut l'augmenter, quand en sortant de table il reste encore du vide et de la faiblesse dans les premières voies. Dans la plupart des cas cette alimentation douce prise avec mesure apaise l'éréthisme ner-

veux au bout d'un mois ou six semaines, et quelquefois beaucoup plus tôt. Si ce régime ne suffisait pas, on le seconderait par d'autres moyens.

Parmi les moyens préférables, nous citerons les suivants : tels sont des applications émollientes et anodines sur l'épigastre, quelques tasses d'une boisson calmante, comme l'eau de veau et de poulet et les bains tièdes ou frais s'ils sont supportés. On peut pratiquer au besoin des émissions sanguines, si la gastralgie succède à une suppression de quelques évacuations de cet ordre, ou si les malades sont très-forts et d'une constitution pléthorique, ou s'il y a quelque complication inflammatoire. Mais il faut savoir qu'il est facile d'outre-passer en ce sens les bornes permises, et que lorsqu'on insiste trop sur cette médication, on augmente les symptômes au lieu de les calmer. Le sous-nitrate de bismuth, tant vanté par quelques médecins enthousiastes, apaise souvent, il est vrai les douleurs épigastriques; mais ordinairement ces douleurs reprennent plus vives, à moins qu'on ne combine ce remède avec des doses d'opium. Les narcotiques, et l'opium à leur tête, offrent le moyen le plus efficace contre l'éréthisme nerveux des voies gastriques. Si le régime et les autres remèdes plus simples ne réussissent point, on l'administre d'abord à la dose de demi-grain, en l'augmentant tous les trois ou quatre jours, s'il y a lieu, de demi-grain en demi-grain. On peut l'administrer aussi dans la potion suivante : *Sirop d'extrait d'opium par digestion, une once; sirop d'althéa et de fleurs d'oranger, de chaque demi-once; eau commune, deux onces; mêlez et aromatisez avec une suffisante quantité d'eau de fleurs d'oranger.* On en fait prendre une euillerée à bouche toutes les demi-heures. Il est souvent à propos d'ajouter quelque laxatif à l'usage de l'opium pour aller au-devant de la constipation qui suit son administration. N'oublions pas de remarquer que l'opium ne convient pas à tous les malades, et qu'il faut en varier les modes d'administration suivant les susceptibilités des gastralgiques.

Fortifier sans irriter, tel est le second aspect de la thérapeutique des gastralgies. On remplit cette nouvelle indication par l'usage des aliments toniques. Les moyens assortis à cette indication particulière ne sont pas, comme le croient généralement des malades mal conseillés, les viandes gélatineuses, par exemple, la chair des jeunes animaux; ce sont au contraire les viandes réellement succulentes, telles que celles qui sont bouillies, rôties ou grillées. Les premières ne réussissent bien que dans l'éréthisme nerveux des organes gastriques; les secondes seules conviennent dans l'état atonique. Ce fait est constant dans ces sortes de névroses; à ces substances, ils doivent ajouter l'usage du vin de Bordeaux étendu d'eau. Lorsque ce régime ne suffit point, on y joint un traitement pharmaceutique qui agisse dans le sens de l'alimentation. On peut

choisir entre la valériane sauvage, le quinquina et l'écorce d'orange, seuls ou combinés ensemble, soit en poudre, soit sous la forme d'électuaire. Tous les toniques non irritants remplissent très-bien l'indication du traitement des gastralgies avec atonie. Les préparations ferrugineuses se présentent à ce titre au premier rang. S'il n'y a pas une grande nécessité d'employer les toniques, on peut se contenter de l'eau ferrée pour couper le vin dans les repas, et lorsqu'on a besoin de toniques plus puissants, on peut employer les pilules suivantes qui ne sont autres que les pilules de Blaud : *sulfate de fer*, *demi-once*; *sous-carbonate de potasse*, *demi-once*. On réduit séparément ces deux substances en poudre impalpable et on les mêle exactement avec suffisante quantité de poudre de réglisse et de gomme adraganthe (1).

On fait du tout une masse que l'on divise en quarante-huit pilules. On prescrit une, deux pilules le matin, et une avant le dîner. Au bout de quelques jours on peut en augmenter le nombre et aller jusqu'à trois à la fois; mais cette augmentation doit être graduelle et seulement d'une de plus par vingt-quatre heures. Quel que soit d'ailleurs le médicament tonique employé, il est souvent nécessaire de le combiner avec de petites doses d'opium, à cause de la vive sensibilité qui est presque inséparable de l'atonie nerveuse du canal digestif. On obtient cette combinaison en faisant entrer dans chacune des pilules précédentes un huitième de grain d'extrait gommeux d'opium. On conçoit, d'après la recommandation expresse des ferrugineux, de quelle utilité doivent être les eaux ferrugineuses pour confirmer la cure. D'autres moyens concourent ou alternent avec les précédents. Ce sont les bains frais d abord, puis froids, et par-dessus tout les bains de mer. On en doit dire autant des substances glacées prises à l'intérieur, de la glace en nature, des boissons à la glace ou de l'usage des glaces proprement dites. Elles fortifient l'estomac, elles calment le spasme, elles augmentent le mouvement péristaltique et rétablissent les forces nerveuses.

Nous avons résumé, autant qu'il a dépendu de nous, les principes diagnostiques et thérapeutiques des gastro-entéralgies, tels qu'ils sont justifiés par les autorités les plus graves et par les épreuves de l'expérience. Mais c'est dans l'ouvrage même du docteur Barras qu'il faut suivre le développement et les preuves de ces principes. Lui seul donne le tableau le plus concis et le plus vrai des névroses du canal digestif; lui seul nous paraît avoir saisi leurs indications fondamentales et les moyens curatifs appropriés. A.

---

(1) Voyez dans cette livraison la note de M. Guibourt sur la préparation de ces pilules.

## NOTE SUR LES PROPRIÉTÉS FÉBRIFUGES DE L'EXTRAIT DES FEUILLES D'ARTICHAUT.

La connaissance des propriétés médicales des substances qui figurent dans nos catalogues est si peu avancée, qu'on ne saurait accorder trop de latitude à la recherche des faits nouveaux. Il est vrai de dire que ce genre d'investigation est des plus difficiles, des plus délicats, et se prête merveilleusement aux illusions de l'expérience. Après bien des essais, bien des tâtonnements, on finit par apprendre qu'on ne sait rien, ou qu'on sait fort peu de chose. Il faut alors s'armer de beaucoup de courage et de patience pour triompher des dégoûts qu'inspire *l'expérimentation*. Et si on a à se mettre en garde contre les erreurs de son propre jugement, il n'importe pas moins quelquefois de se défendre contre les séductions de l'amitié.

Une seule idée domine dans le travail lu par M. Montain, à l'Académie, et je puis la formuler ainsi : *On guérit les fièvres intermittentes par quelques gros d'extrait des feuilles de cynara scolymus* (artichaut). Chargé de la vérification de ce fait de thérapeutique, j'ai dû prendre mes précautions pour que mes essais fussent concluants. J'ai commencé par prier le conseil-général des hôpitaux d'ordonner qu'on mît à ma disposition les matériaux nécessaires; l'ordre fut transmis avec une promptitude qui honore la philanthropie de ce conseil; et de son côté M. Soubeiran se hâta de préparer les divers extraits cynariques qui étaient indiqués dans les formules de l'auteur. Je pus même, pendant que ce travail se faisait à la pharmacie centrale, employer de suite le médicament, M. Cadet-Gassicourt m'ayant offert tout ce qu'il venait de confectionner sous les yeux de M. Montain, lui-même.

Je dois énoncer, par avance, que les effets sur l'économie animale ont été absolument identiques, que les malades aient pris les extraits dus à l'obligeance de M. Cadet, ou ceux qui étaient sortis du laboratoire des hôpitaux.

Voici maintenant quels ont été les résultats de ces diverses applications :

Vingt-cinq individus, atteints de fièvres intermittentes, ont pris sans interruption, et pendant plusieurs jours, l'extrait cynarique. Les malades qui se sont lassés, ou qui ont été étudiés d'une manière incomplète, ne figurent point dans ce tableau. De ces vingt-cinq, quatorze ont guéri.

La durée du traitement total a été de cent quarante-quatre jours, terme moyen, dix jours et une fraction. Le plus long traitement a été de seize jours; le plus court, de six. Le temps nécessaire chez les autres

malades a été de sept jours pour deux de huit pour un, de neuf pour deux, de dix pour un, de onze pour trois, de douze pour deux, enfin de quinze pour un seul.

Ces quatorze ont consommé trois cent vingt-sept gros et demi d'extrait cynarique, ce qui fait vingt-trois gros un tiers, terme moyen; près de trois onces.

L'un d'eux a eu besoin de sept onces deux gros pour achever la guérison; il n'en a fallu que deux gros à celui qui en a pris le moins; plusieurs ont eu besoin de trois à quatre onces. Parmi ces quatorze sujets, sept avaient des fièvres tierces; quatre, des fièvres quotidiennes ou demi-tierces; trois, des fièvres quartes.

On n'a observé aucune différence dans l'action du médicament; qu'il fût obtenu par l'alcool, ou par l'évaporation aqueuse.

On n'a fait aucun choix de conditions particulières dans l'état morbide, et on a admis indifféremment les âges et sexes divers. Le plus âgé avait soixante ans; le moins âgé, vingt ans. Dans le nombre, il y avait une blanchisseuse et une couturière. Tous se sont présentés dans les trois derniers mois de 1836, ou dans les deux premiers de 1837.

Le même médicament, administré à de fortes doses, a échoué complétement sur onze personnes.

La durée totale de leur traitement a été de cent soixante-dix jours: terme moyen, quinze et cinq onzièmes, alors que les quatorze guéris n'en avaient eu besoin que de cent quarante-quatre, terme moyen, dix et une fraction. Dans l'espoir du succès, nous mettions la plus grande persévérance.

Deux des onze ont supporté courageusement pendant vingt et un et vingt-deux jours le dégoût qu'inspirent ces extraits pris à très-haute dose.

Dans ce nombre de onze, il en est qui n'ont subi les épreuves que pendant huit et neuf jours, des accidents qui s'étaient développés ayant forcé de les interrompre; mais tous ont été soumis à une surveillance active, et j'affirme qu'aucun ne s'est soustrait à l'emploi de cette substance; il en est en dehors de ce chiffre qui ont essayé de le faire, et ils ont été renvoyés sur-le-champ.

Les onze non guéris ont pris quatre cent quatre-vingt-dix-sept gros, terme moyen, quarante-cinq gros et une fraction; plus de cinq onces et demie.

L'un d'eux en a consommé quatre-vingt-onze gros, pendant vingt-deux jours; onze onces trois gros.

Le plus âgé de cette série avait soixante-cinq ans; le plus jeune, dix-sept.

Celui dont la fièvre quotidienne avait résisté pendant vingt-deux jours à huit onces trois gros, fut guéri radicalement par la quinine, en trois jours.

De même que les précédents, ces onze malades, entrés à l'Hôtel-Dieu, ont été soumis à l'usage des extraits, sans exception d'âge, de sexe ou d'état.

Ils se sont présentés pendant les mois de novembre et de décembre 1836, et ils étaient atteints : cinq d'entre eux, de fièvres quotidiennes ou doubles tierces; trois de fièvres tierces; trois de fièvres quartes.

J'aurais bien souhaité qu'il me fût possible de faire un rapport plus satisfaisant sur le travail d'un collègue que j'estime et qui est aussi connu par ses lumières que par le retentissement d'une de ces nobles actions qui honorent la vie d'un homme généreux et dévoué, mais je ne puis donner que les résultats que j'ai obtenus.

Discutons maintenant la valeur du nouveau médicament proposé La décoction des feuilles du *cynara scolymus* avait déja été proposée contre les fièvres d'accès; cette décoction, éminemment amère, pourrait être assimilée, pour ses effets, à ceux de nos végétaux indigènes dont l'amertume est bien prononcée.

J'ai présenté ici un chiffre de guérisons plus imposant que le chiffre des insuccès; mais, pour bien apprécier les propriétés du nouveau médicament, il sera bien de les comparer à celles du spécifique par excellence, la quinine, et aux succès obtenus par l'expectation.

Avec la quinine, on guérit neuf malades sur dix, et quelquefois dix-neuf sur vingt, et si on l'administre à doses convenables, avec vingt-quatre ou trente-six grains, dans les intervalles des accès, on triomphe constamment de la fièvre en deux ou trois jours. Sous ce double rapport, cet alcaloïde n'a aucun médicament qui lui soit comparable dans la matière médicale.

Qu'est-ce maintenant, je le demande, à côté du principe immédiat des quinquinas, qu'est-ce qu'une préparation qui ne réussit que quatorze fois sur vingt-cinq, et qui, pour réussir chez onze des malades guéris, demande depuis huit jusqu'à seize jours?

Représentez-vous maintenant vingt-cinq autres individus pris au hasard comme les précédents, et ayant tous des fièvres intermittentes. Ce seront des ouvriers, des hommes de peine, mal nourris, mal vêtus, mal couchés, et continuant, malgré leurs souffrances, à supporter les fatigues de leurs travaux; ils arrivent à la longue dans les hôpitaux, où le bien-être en tout point est pour eux une transition des plus complètes : là ils se reposent, ils ont des aliments sains, d'excellents lits, des vê-

tements propres, une douce chaleur; là, toutes les lois de l'hygiène sont observées rigoureusement; là, ils sont garantis contre les variations atmosphériques, si fatales pour eux, et source fréquente de la plupart de leurs maladies. Eh bien! avec un peu de patience, vous ne tardez pas à voir diminuer la violence de leurs accès, et vous observez qu'ils s'éteignent peu à peu.

Le fait est constant, et il n'est aucun médecin qui, rassemblant ses souvenirs, ne pût citer un plus grand nombre de malades guéris par l'expectation, que ceux que j'ai vu guérir par l'extrait cynarique.

Pinel avait longuement insisté sur cette circonstance des guérisons spontanées. Il voulait, avec d'autres praticiens, qu'on attendît le septième accès avant d'attaquer une affection intermittente. « Il avait cherché par la voie de l'observation, de combien d'accès étaient susceptibles les fièvres tierces, lorsqu'on se bornait au traitement le plus simple. Les résultats de ses essais furent variés; mais la terminaison de la plupart d'entre elles vers le huitième ou dixième accès ne l'en rapprochait pas moins de la doctrine hippocratique. »

Si nous comparons maintenant les guérisons obtenues par l'emploi des préparations cynariques, avec les faits cités par Pinel, d'où il déduit les conséquences qui précèdent; si on me permet de faire entrer en ligne de compte ceux que j'ai recueillis en assez grand nombre, et où la guérison s'est opérée spontanément en quatre et quinze jours; si chacun met dans la balance le fruit de ses observations, il restera constant que les préparations cynariques n'ont *d'autres propriétés que celles de tous les amers*, introduits de temps immémorial dans la matière médicale.

L'obligation où l'on est d'en élever progressivement les doses pour obtenir quelques succès, provoque des tiraillements d'estomac, dont les malades se plaignaient fréquemment; mais les extraits cynariques, quelle que soit la manière de les obtenir, ne portent point leurs effets sur l'encéphale; ils ne provoquent jamais les vertiges et les tintements d'oreille que nous rapportons souvent à l'action du sulfate de quinine. Jamais aussi on n'a constaté de traces de phlegmasies du tube digestif.

J'ai été curieux de connaître les différences qui, sous le rapport de la dépense, pouvaient exister entre les diverses préparations du *cynara scolymus* et celles du sulfate de quinine. Il résulte d'une note que j'ai due à la bienveillance de M. Soubeiran, que l'extrait préparé par l'alcool coûterait à la pharmacie centrale huit francs la livre; prix égal à celui d'une once de sulfate de quinine.

D'autre part, il est un point capital et décisif sur lequel les préparations cynariques ont complétement échoué et échoueront toujours, je

veux parler du splénocèle ou intumescence de la rate, dont la quinine triomphe avec une rapidité qui tient du prodige.

Cependant M. Montain a, selon nous, bien mérité de l'art en éveillant l'attention sur une plante dont les feuilles restaient sans emploi pharmaceutique ou culinaire : on pourra désormais les utiliser dans les débilités de l'estomac, dans quelques dyspepsies, et aussi à la suite de ces gastrites qu'on éternise quelquefois par un régime débilitant trop prolongé.

BALLY.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR L'EMPLOI DES ÉMISSIONS SANGUINES, GÉNÉRALES ET LOCALES, PRINCIPALEMENT DANS LES CAS CHIRURGICAUX.

L'emploi des émissions sanguines générales et locales dans le traitement des maladies est depuis si longtemps soumis au creuset de l'expérience, qu'il semblerait qu'aucune controverse ne dût s'élever sur sa valeur et son utilité pratique. Toutefois cela est loin d'exister : nous voyons encore de nos jours des contestations nombreuses diviser les meilleurs esprits. Ainsi, tandis qu'un petit nombre de médecins proclament les heureux effets des saignées coup sur coup dans la fièvre typhoïde, que la généralité préconise la puissance héroïque des émissions sanguines contre la phlegmasie des organes thoraciques et plus spécialement du poumon ; d'autres médecins affirment qu'elles sont au moins inutiles dans la pleurésie, et certains contestent même leur efficacité contre la pneumonie.

Il serait peut-être intéressant de trouver le secret de ces divergences scientifiques ; mais, persuadés que nos recherches ne sauraient être fécondes en résultats pratiques, nous nous hâtons de passer outre pour aborder un ordre de faits qui rentrent plus exclusivement dans notre domaine thérapeutique. N'est-il pas vrai, d'ailleurs, que le positivisme est un besoin de l'époque ? les conceptions brillantes des théories n'offrent qu'une base peu durable aux progrès intellectuels ; il faut aux convictions médicales des éléments matériels, qui ne se trouvent que dans l'enseignement clinique des grands maîtres, et dans l'interprétation des faits au lit du malade.

Aussi sera-ce dans les leçons cliniques du savant professeur Lisfranc que nous irons puiser la plupart des considérations suivantes.

Les praticiens ont-ils raison de vouloir dans beaucoup de circonstances suppléer les évacuations sanguines générales par les saignées locales, et *vice versa?* non sans doute. Ne sait-on pas en effet que les saignées générales ont une supériorité incontestable dans les inflammations parenchymateuses, dans les phlegmasies avec épanchement de liquide dont, ainsi que l'ont démontré les expériences physiologiques de M. Magendie, elles favorisent la résorption, tout en agissant comme antiphlogistiques? et n'est-il pas prouvé d'autre part que les saignées capillaires conviennent infiniment mieux pour les inflammations des membranes?

Dirons-nous que c'est pour avoir oublié les formes diverses qu'impriment aux émissions sanguines l'âge, l'idiosyncrasie des sujets, la constitution médicale régnante, la nature et le siége des phlegmasies, que bien souvent cette arme puissante en thérapeutique a été compromise par des revers dont on l'a, à tort, rendue responsable?

Dans l'état actuel des connaissances, serait-on excusable d'ignorer qu'un homme robuste, plein de santé, supporte moins bien les pertes de sang qu'un autre individu d'un tempérament semblable, mais chez lequel l'orgasme inflammatoire a développé une force de réaction toute particulière?

Appliquons cette donnée physiologique à la pathologie proprement dite, et nous serons conduits à user sobrement des déplétions sanguines toutes les fois qu'une phlegmasie soit locale soit générale ne donnera lieu qu'à un éréthisme fébrile léger et à une puissance de réaction peu développée.

Que faire en présence des individualités si nombreuses et si variées qu'offrent la constitution et le tempérament? Se rappeler le précepte de l'illustre Sydenham; interroger la susceptibilité du malade, son aptitude à supporter telle médication plutôt que telle autre; son impressionnabilité à l'emploi des saignées, si déjà antérieurement il y a été soumis; de cette manière, le praticien, comme le remarque le judicieux observateur que nous avons nommé, pourra marcher *pede libero.*

Ne serait-il pas superflu d'indiquer au médecin que c'est en général sur le développement du pouls, la coloration de la face, et l'énergie des forces musculaires qu'il doit régler le nombre des évacuations sanguines?

Ainsi, sur un individu d'une constitution ordinaire, affecté de tétanos, M. le professeur Lisfranc a pu, dans l'espace de dix-neuf jours, faire pratiquer dix-neuf saignées, la première, de trois palettes, la seconde et la troisième de deux palettes, chacune des autres d'une palette seulement, et de plus appliquer sept cent quarante sangsues. Le vingt et

unième jour, le malade s'est levé et a fait son lit. Le vingt-deuxième, il s'est transporté à pied de l'hôpital de la Pitié à l'Académie de médecine où il a été présenté.

Quant à l'influence des constitutions médicales sur les effets des saignées, aurait-on raison de ne tenir aucun compte des singularités remarquables que présente le génie particulier à chaque épidémie? ignore-t-on, et c'est un fait d'observation que j'évoque pour mémoire seulement, que l'érysipèle qui affecte si souvent une forme endémique dans les grands hôpitaux cède, une année, aux émissions sanguines générales, tandis que, l'année suivante, à symptômes égaux, réfractaire à ce moyen, il est guéri par les sangsues; une autre fois, les purgatifs ont du succès, et, à une autre époque, le vésicatoire seul a prise sur lui?

Si maintenant nous examinons la question des saignées au point de de vue de la pathologie, nous voyons qu'au début de l'anthrax bénin qui est constitué par un étranglement inflammatoire, et du furoncle essentiel non symptomatique d'une irritation gastro-intestinale, le chirurgien de la Pitié emploie avec succès les évacuations sanguines locales, dont l'effet est, sinon de toujours faire avorter la phlegmasie, du moins de la modérer et de la restreindre, ce qui est encore un bénéfice immense.

C'est surtout dans les inflammations traumatiques où la constitution, vierge pour ainsi dire de toute atteinte morbide, développe dans sa plénitude la force de réaction dont elle est douée, qu'il est permis d'insister sur la phlébotomie. Ainsi, dans les fractures compliquées d'étranglement inflammatoire, M. Lisfranc répète la saignée pendant deux, trois ou quatre jours de suite, en ayant soin de proportionner la quantité de sang à l'énergie des sujets; de cette manière, il ramène promptement la solution de continuité du tissu osseux à l'état de la plus grande simplicité possible. C'est encore à l'aide de ce moyen que nous voyons l'inflammation et les épanchements sanguins dont s'accompagnent souvent les entorses disparaître en quelques jours.

Enfin (et c'est ici qu'il importe au praticien de ne pas se laisser séduire par les idées exclusives qui trop longtemps ont eu cours dans la science, car il s'agit du salut des organes les plus importants) doit-on employer également les déplétions sanguines dans les inflammations des viscères contenus dans le crâne, dans la poitrine et dans l'abdomen? L'expérience a appris que ce serait vouloir s'exposer aux plus funestes conséquences : en effet, qui ne sait pas que dans l'état physiologique il existe entre le système sanguin et le système nerveux un équilibre d'autant plus facile à détruire par l'emploi de la saignée, que les individus sont plus irritables? Or si, comme l'indiquent les troubles fonctionnels,

cette harmonie nervoso-sanguine est déjà en partie rompue par la maladie existante, on conçoit qu'une perte de sang, même légère, peut déterminer de graves accidents. Aussi, quand à la suite d'une première saignée les symptômes acquièrent de l'intensité, il faut bien se garder d'y recourir.

Est-il besoin d'insister sur la puissance curative de la phlébotomie dans la phlogose du poumon? N'est-ce pas là une vérité à laquelle l'autorité des faits a donné une sanction définitive ?

En est-il de même pour l'inflammation des plèvres? nous l'avons dit en commençant : on a, dans ces derniers temps, avancé que la pleurésie, quand le poumon est sain, constitue une maladie peu grave qui peut être abandonnée aux seuls efforts de la nature.

Mais est-il toujours possible de diagnostiquer l'état du poumon? Ne sait-on pas que les hommes les plus versés dans l'art de l'auscultation ont méconnu l'existence de tubercules disséminés : d'ailleurs les calculs statistiques sur l'issue de la maladie peuvent être en défaut, et il n'est pas rationnel de jouer la vie d'un de ses semblables sur une probabilité. N'est-il pas impossible, *à moins d'être doué d'un organisme privilégié et d'une force d'intuition surhumaine*, de préciser au début d'une phlegmasie les transformations variées qu'elle pourra subir, et les complications nombreuses qu'elle suscitera en parcourant ses phases diverses? Ne peut-elle pas, si on la laisse ainsi paisiblement se localiser et vieillir sur un tissu aussi important que les plèvres, engendrer des altérations auxquelles l'art ne pourra plus remédier? Avouons toutefois que les médecins qui rejettent ainsi l'emploi des saignées dans la pleurésie peuvent avoir sur leurs confrères un grand avantage que Baume a le premier signalé, celui de compléter l'histoire de la maladie par des recherches anatomopathologiques.

Pour ce qui a trait aux inflammations abdominales, il est bien certain qu'il n'en est pas qui revêtent plus promptement un caractère adynamique. Faiblesse musculaire, pâleur et stupeur de la face, concentration et petitesse du pouls, prostration générale, telle est la phrase symptomatique qui résume à l'extérieur les lésions pathologiques internes. En présence de ces phénomènes morbides qu'il est facile d'expliquer par l'espèce d'empoisonnement que produit le séjour des matières et des gaz stercoraux dans le canal intestinal, on conçoit qu'il ne faut user des émissions sanguines qu'avec une extrême sobriété, car elles auraient l'inconvénient de favoriser l'absorption de ces miasmes délétères et de rendre plus prompte l'infection générale.

Mais si la soustraction d'une quantité plus ou moins abondante de sang, soit pour diminuer la masse absolue de ce liquide, soit pour atté-

mer les qualités stimulantes dont il est doué dans certains états phlogistiques, imprime à l'économie d'heureuses modifications, il est un autre point de vue sous lequel la saignée peut, entre les mains du praticien, offrir d'immenses avantages. Ignore-t-on que, cessant d'être spoliative ou déplétive, la phlébotomie pratiquée sous une forme et avec des précautions particulières, détermine dans le cours du sang une perturbation salutaire qui en change la direction, et lui imprime un mouvement pour ainsi dire rétrograde, connu de tout temps sous le nom de révulsion, admise et soutenue par Sylva, Bellini, Quesnay et Lafaye, mais basée sur des explications toutes physiques, qui ne contribuèrent pas peu à la discréditer? Cette propriété révulsive de la saignée, fait d'expérience dont la raison nous semble essentiellement vitale, était menacée de tomber dans l'oubli sans les travaux de M. le professeur Lisfranc, qui, par les succès nombreux dont il lui est redevable dans le traitement des maladies de l'utérus, paraît l'avoir définitivement réhabilitée.

Pour que la saignée révulsive produise les effets qu'on doit en attendre, elle doit être pratiquée sur le point de l'économie le plus éloigné possible du siége de la maladie (c'est la saignée du bras que le chirurgien de la Pitié a adoptée). La quantité de sang que l'on extrait varie entre deux, quatre, six, huit onces au plus : on doit d'ailleurs se régler sur la constitution du malade. Plus copieuse, la saignée irriterait en pure perte le système nerveux, et la débilité dont elle serait cause ne permettrait pas de la renouveler aussi souvent que l'exige en général la nature des affections utérines.

Quant à l'époque du mois où il convient de mettre en usage cette émission sanguine, l'expérience a appris qu'il faut choisir celle qui répond à la cessation des règles : c'est lorsque l'utérus menace de rester le centre d'un mouvement fluxionnaire qui tend à s'y localiser, c'est-à-dire le lendemain ou le surlendemain de la disparition du flux menstruel, qu'il convient de la prescrire.

Chose remarquable et bien propre à dissiper tous les doutes, c'est qu'il résulte des nombreuses expérimentations auxquelles nous avons assisté, que chaque saignée a pour effet presque constant de produire tous les symptômes d'une congestion plus ou moins intense vers les organes sus-diaphragmatiques; ainsi on observe de la céphalalgie, des étourdissement, de la dyspnée, des étouffements, des palpitations, en même temps que la cessation des douleurs vers l'utérus annonce la décongestion de cet organe, si l'on peut s'exprimer ainsi.

On trouve dans l'excellente thèse de M. Pasquet, soutenue à la fin de l'année dernière, un résumé statistique des faits recueillis dans le ser-

vice du chirurgien en chef de la Pitié, qui prouvent que ces petites saignées du bras conviennent également sur des femmes chétives, débilitées, et qu'on peut les répéter à des intervalles même rapprochés. sans épuiser la constitution; bien au contraire, sous l'influence de cette médication, les malades reprennent généralement des forces; leur teint devient meilleur et la santé se rétablit.

Utile pour guérir les engorgements de la matrice, la saignée dérivative ne l'est pas moins pour combattre avec succès les pertes utérines. Il résulte du travail de M. le docteur Pasquet et des faits que j'ai moi-même observés que ces petites émissions sanguines réussissent le plus souvent à régulariser des menstrues trop abondantes et à tarir des pertes tant anciennes que récentes.

Il est bien entendu qu'une disposition marquée aux congestions de la tête et de la poitrine, et bien plus encore la coexistence d'une affection viscérale de ces parties de nature à s'exaspérer et à compromettre la vie des malades sous l'influence d'une congestion sanguine, forment autant de contre-indications formelles qui s'opposent à l'emploi des saignées révulsives.

Disous enfin qu'il serait à regretter que cette méthode des petites saignées dérivatives ne fût pas appliquée au traitement d'un certain nombre de maladies; nul doute que plus d'un succès ne vînt couronner les essais qu'on ferait d'un moyen aussi rationnel et aussi peu dangereux. Ne sait-on pas, par exemple, avec quelle facilité je dirais presque certitude, M. Lisfranc combat les paroxysmes douloureux des tumeurs hémorrhoïdaires à l'aide de cette formule de saignée, du repos et d'une diète convenable?

Pour compléter cette revue thérapeutique, il nous reste à parler des évacuations sanguines locales. Les sangsues, de même que tous les médicaments susceptibles d'être administrés à des doses variées et sous des formes diverses, donnent des résultats dont les différences s'expliquent par le nombre plus ou moins grand des annélides que l'on a employés, par la nature de la maladie, et enfin par les variétés anatomiques des localités sur lesquelles elles ont été appliquées.

Ainsi, la puissance révulsive de la saignée du bras se retrouve dans les émissions sanguines locales peu abondantes.

Ne sait-on pas en effet que, sur les tissus où elles sont pratiquées, il se développe souvent de la chaleur, de la rougeur, du gonflement, tous les symptômes en un mot d'un éréthisme plus ou moins intense évidemment produit par l'afflux du sang?

Et n'est-il pas très-commun de voir l'application de quelques sang-

sues être plus fréquemment suivie d'érysipèle que celle d'un très-grand nombre ?

A l'appui de cette propriété dérivative, nous pourrions encore rappeler que cinq ou six sangsues placées à la partie interne et supérieure des cuisses rétablissent le flux menstruel accidentellement supprimé. Mais voilà un fait plus concluant dont nous sommes redevables à M. le professeur Lisfranc. Ce chirurgien a observé plusieurs femmes qui, après avoir passé l'âge de la puberté sans être réglées, ou qui ne l'avaient été qu'une seule fois, pour ensuite cesser de l'être, offraient tous les mois, à des époques déterminées, de la céphalalgie, de la chaleur et de l'injection à la face, des palpitations, de l'oppression, quelquefois une véritable dyspnée avec un développement fébrile du pouls; ces symptômes, dus évidemment à un mouvement congestionnel du sang vers les organes sus-diaphragmatiques, étaient combattus avec avantage par l'action révulsive de quelques sangsues portées sur les confins de la vulve; et les règles ainsi artificiellement produites rendaient le calme à l'économie.

C'est encore aux importantes recherches du chirurgien de la Pitié sur le traitement des inflammations chroniques, et notamment des engorgements articulaires et glanduleux, que nous devons de bien connaître l'action tonique et résolutive des sangsues en petit nombre. N'a-t-il pas prouvé en effet qu'en les groupant par quatre, six ou huit au plus autour de la sphère morbide, avec la précaution de n'en laisser saigner les morsures qu'un quart d'heure, on déterminait une congestion locale légère sans doute, mais souvent assez puissante pour stimuler les propriétés vitales, et imprimer une marche décroissante à un engorgement depuis longtemps stationnaire et rebelle aux autres méthodes curatives ?

Occupons-nous maintenant des indications auxquelles l'état anatomique et pathologique des tissus soumet les émissions sanguines locales.

Doit-on, ainsi que cela a été conseillé, poser les sangsues sur la face interne des paupières pour combattre l'ophthalmie ? Loin de nous cette pratique dangereuse qui, en raison du peu d'étendue de la surface muqueuse, ne permet de poser qu'un nombre insuffisant d'annélides, de ne faire ainsi qu'une très-faible évacuation sanguine qui expose à congestionner l'organe malade, et à accroître l'intensité des phénomènes morbides. Il faut rejeter aussi, et pour les mêmes raisons, l'application des sangsues sur les gencives dans l'intérieur de la bouche.

Pratiquer les émissions sanguines locales sur le siége même de l'inflammation ou sur le lieu le plus rapproché, constitue un principe dont on s'est exagéré les avantages, pour ne pas en voir les conséquences fâcheuses, souvent même funestes.

C'est ainsi que, dans les inflammations oculaires, on place les vers aquatiques sur les tempes, sans tenir compte des cicatrices indélébiles qui succèdent à leur application, et d'un accident plus grave qui peut arriver quand un ou plusieurs d'entre eux mordent très-près du petit angle de l'œil; je veux parler de l'érysipèle œdémateux. Pourquoi ne pas éviter ces inconvénients, quand l'expérience a appris que, mis sur les apophyses mastoïdes, ils produisent des effets aussi avantageux?

N'est-il pas prouvé que, dans les diverses angines, les évacuations sanguines locales pratiquées au cou exposent à des inconvénients, je dirai même à des dangers réels? Outre les cicatrices, les sangsues chez les femmes et surtout chez les enfants dont la peau est fine et doublée d'un tissu cellulaire rare, peuvent arriver jusque sur la veine jugulaire externe, et y déterminer une solution de continuité qui donnera lieu à une hémorrhagie souvent difficile à réprimer par la compression : il faudra alors recourir à la cautérisation, moyen douloureux dont l'action, portée jusque sur les parois de la veine, pourra déterminer une phlébite d'autant plus grave qu'elle sera plus rapprochée des organes centraux.

Est-il permis, devant ces faits d'observation, d'hésiter à suivre l'exemple des médecins qui, par voie d'expérimentation, se sont assurés que, dans les circonstances morbides qui nous occupent, les sangsues placées aux apophyses mastoïdes exercent une action non moins salutaire sur la marche de la phlegmasie?

Faut-il, dans la mammite, appliquer les annélides sur la mamelle elle-même? Qu'on s'en garde bien, si l'on ne veut pas s'exposer à accroître l'intensité de la phlogose. Qui ne sait pas en effet que, chez la femme, le sein est doué d'une exquise sensibilité dont il est surtout redevable au grand nombre de filets nerveux qui se ramifient à sa surface? On évitera les douleurs, et l'irritation qui en est le résultat, en plaçant les sangsues sur un point voisin de l'organe enflammé. C'est au-dessous et un peu en arrière de la base du sein qu'il convient de fixer le lieu d'élection; on a encore ainsi l'avantage de masquer les cicatrices.

Il est un soin que les praticiens n'observent pas toujours assez rigoureusement, c'est celui de préciser en quelque sorte géométriquement l'aire dans laquelle ils veulent circonscrire l'action des sangsues : ainsi quand on les prescrit à la région épigastrique, il n'est pas rare d'en voir quelques-unes mordre sur la peau en rapport avec les cartilages costaux. Qu'arrive-t-il alors? Les mouvements des côtes dans la respiration sont à ces morsures comme les mouvements du bras à la plaie produite par la saignée, c'est-à-dire qu'ils entretiennent l'hémorrhagie.

On applique les sangsues sur la verge, principalement sur le scrotum, pour combattre l'orchite. Cette pratique vicieuse peut produire des

ecchymoses, l'érysipèle œdémateux, et même la gangrène des bourses; aussi est-ce sur le trajet du cordon testiculaire que doit être faite la déplétion sanguine locale.

M. le professeur Lisfranc rejette également l'application des sangsues sur les grandes lèvres et sur la membrane muqueuse de la vulve, tant pour les inflammations œdémateuses qui peuvent s'y développer, qu'à cause des ulcérations qu'entretiennent les mucosités vaginales, en baignant sans cesse leurs morsures; il les fait poser à la partie interne et supérieure des cuisses, en dehors des grandes lèvres.

C'est aussi pour éviter que la malpropreté ne s'oppose à leur cicatrisation qu'il est convenable d'empêcher les sangsues de mordre sur l'orifice anal lui-même, mais bien à quelques lignes autour de sa circonférence.

On sait que les téguments de l'aisselle, de la face interne des membres, de l'aine, du périnée, de la région dorsale, de la main et du pied, des faces plantaire et palmaire des mêmes organes, reçoivent un nombre considérable de filets nerveux; qu'en conséquence il est rationnel de ne provoquer les déplétions sanguines locales qu'à une certaine distance et autour de ces divers points de l'économie.

Les sangsues ne doivent pas être appliquées sur le tiers inférieur de la jambe; d'abord, parce que leurs morsures peuvent se cicatriser difficilement, et que de plus, s'il existe une disposition variqueuse, fait assez commun chez la plupart des individus qui ont atteint l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, elles peuvent être cause déterminante d'ulcères dont la guérison se fait longtemps attendre.

Au point de vue de la pathologie, cette importante question des évacuations sanguines locales présente des faits trop précieux pour être passés sous silence.

Un érysipèle phlegmoneux existe; faudra-t-il, quand on sait que les sangsues peuvent, appliquées sur un tissu sain, y produire de l'inflammation, que l'inflammation, de l'aveu de tous, exalte la sensibilité des parties où elle siége, faudra-t-il les placer sur le point enflammé lui-même?

Les faits ont prouvé que souvent elles aggravent les accidents, produisent de très-vives douleurs, et que, pour peu que le centre de la tumeur phlegmoneuse menace de passer à l'état gangréneux, elles hâtent cette funeste terminaison. Aussi, pour soustraire le malade à ces accidents, on doit les distribuer autour des tumeurs phlegmoneuses où leur action est aussi énergique.

Elles peuvent encore produire la gangrène quand on les applique sur des tissus ecchymosés ou œdémateux, ou sur un point de la peau en rapport avec une tumeur d'un grand volume qui l'a distendue à

un point tel que la circulation ne s'y opère que très-difficilement.

Mises sur un engorgement de nature squirrheuse, elles déterminent des ulcérations qui revêtent promptement l'aspect carcinomateux. C'est là un des motifs qui ont déterminé le chirurgien de la Pitié à ne pas les porter sur le col de l'utérus.

Il est une coutume que conservent certains praticiens, et contre laquelle nous nous élèverons en terminant : c'est celle qui consiste à appliquer les sangsues sur un membre fracturé, pour combattre l'inflammation et l'épanchement sanguin qui accompagnent souvent les solutions de continuité du tissu osseux. Qu'arrive-t-il ensuite ? c'est que l'application exacte de l'appareil à fracture est empêchée; heureux encore si la compression même légère qu'on est obligé d'exercer ne produit pas des accidents inflammatoires, et n'augmente pas l'étendue des ulcérations.

Enfin, rappellerai-je en terminant qu'on a grand tort d'appliquer les sangsues sur les tumeurs herniaires étranglées? dirai-je que leurs morsures ont le double inconvénient, d'abord de gêner la manœuvre de réduction par l'écoulement du sang qui s'interpose entre la surface de la tumeur et les doigts du chirurgien ; puis, dans le cas où l'opération du débridement devient indispensable, de multiplier les difficultés par la confusion que le sang épanché jette au sein de divers tissus que le bistouri doit successivement diviser? A. Forget.

---

## NOTE SUR LES AVANTAGES DU BANDAGE AMIDONNÉ-INAMOVIBLE DE M. SEUTIN.

J'ai lu avec le plus grand intérêt, dans le dernier numéro du *Bulletin de Thérapeutique*, une note sur un nouveau perfectionnement que M. Velpeau vient de faire subir à l'appareil inamovible. Je ne viens plus aujourd'hui revendiquer, en faveur de M. Seutin, la part qui lui revient réellement dans la nouvelle méthode de traiter les fractures de cuisse et de jambe en permettant aux malades de marcher, pendant toute la durée du traitement. Tout le monde sait à quoi s'en tenir à ce sujet, et M. Velpeau lui-même, dans une lettre récemment adressée à M. Seutin, a honorablement reconnu la réalité des droits du chirurgien de Bruxelles. « Le public jugera, dit M. Velpeau, si j'ai cherché le moins du monde à vous rien ravir. Au reste, il sera dit dans le rapport sur votre travail à l'Académie que vous avez inventé l'appareil amidonné; que vous avez le premier établi en lui la déambulation dans les fractures; troisièmement, que vous avez appliqué ce mode de pan-

sement à une foule de maladies, avant que je n'y eusse moi-même songé. Si le rapporteur ne dit pas toutes ces choses, vous pouvez compter que je les dirai, moi, d'autant mieux, sachez le bien, que je le répète chaque jour depuis un an!... »

La déclaration de l'illustre chirurgien de la Charité met fin au débat, et décide nettement la question de priorité, et nous pouvons nous réjouir de voir cesser la petite discussion qui s'était élevée à ce sujet. Je vais maintenant me livrer à l'examen d'une autre question, celle de savoir si le bandage Seutin n'est, comme le croient quelques médecins, qu'une simple modification de l'appareil de M. Larrey, ou de celui de M. Van Onsenoort, tout comme on voudra l'entendre.

Le bandage amidonné ne constitue-t-il pas un mode de pansement entièrement neuf, et se distinguant de tous les autres, par des caractères qui lui sont propres, et doivent le faire considérer comme un moyen de thérapeutique chirurgicale tout particulier? Loin d'être la modification d'un appareil antérieurement connu, il est lui-même le type d'un nouveau mode de pansement qui peut être modifié en une foule de procédés secondaires. Son application thérapeutique ne se borne pas au traitement des fractures en général, mais elle s'étend encore à celui d'une infinité d'autres maladies chirurgicales. On a voulu contester tout cela au bandage Seutin, parce qu'on ne voit en lui qu'une manière particulière d'appliquer l'appareil de M. le baron Larrey. Mais il existe entre eux des différences capitales qui assurent au bandage du médecin en chef de l'armée belge, des avantages incontestables sur l'appareil de l'inspecteur du service de santé des armées françaises: ce sont ces avantages que je vais essayer de faire ressortir.

1° *Sous le rapport de l'économie.* Le bandage Seutin est formé avec un peu d'amidon, du linge, et un peu de carton; ce dernier n'est même pas indispensable. Ici donc rien de coûteux. Que faut-il, au contraire pour former l'appareil Larrey? des blancs-d'œufs, d'autres substances d'un prix plus ou moins élevé, un bandage à dix-huit chefs, trois compresses, une compresse longuette pour *étrier*, une grande compresse de toile pour former la *tibiale*, sans compter les fanons, la talonnière, et cinq ou six rubans de fil pour former les liens. Tous ces moyens sont sans contredit plus coûteux. Et puis, en campagne, par exemple, où se procurera-t-on des œufs (1), alors que l'on ne peut trouver souvent ni poules, ni pain? « Il est bon, dit M. H. Larrey (*Traité des*

(1) Je me rappelle que, dans un camp et en temps de paix, dans notre pays où les œufs sont si communs, il nous a été impossible de nous en procurer pour appliquer l'appareil.

*fr. des memb. par l'ap. inamov.*, éd. de Bruxelles, in-8°, p. 5), de se précautionner toujours d'avance, en campagne principalement.» Oui, si vous avez un cheval pour porter tous ces objets pour huit à quinze fracturés ; car on doit aussi avoir d'autres moyens de pansement pour les blessures, on doit aussi avoir les médicaments de première nécessité. Mais la besace que chaque chirurgien de bataillon fait porter par un soldat, peut être facilement pourvue, et elle doit l'être, de bandes roulées ; on y joint de l'amidon, et l'on serait bien malheureux, si l'on ne trouvait pas de l'eau, du genièvre, pour l'y délayer. Et pour le pauvre, que se procurera-t-on le plus facilement, des blancs d'œufs ou de l'amidon? Avec ce dernier et des chiffons, la chirurgie confectionnera un appareil.

2° *Sous le rapport de l'économie du temps.* Nous venons de voir que le bandage Seutin est loin d'exiger tous les préparatifs que réclame l'appareil de M. Larrey. On a également plus tôt délayé de l'amidon dans de l'eau, qu'on n'a préparé le liquide résolutif de M. Larrey, qui consiste en une mixture d'alcool camphré, d'extrait de saturne et de blancs d'œufs battus dans l'eau. Sous tous les rapports, il y a économie de temps, de plus des trois quarts.

3° *Sous le rapport du volume, du poids et de la forme.* Le volume et le poids du bandage Seutin sont infiniment moindres que dans l'appareil de M. Larrey, et c'est à ces conditions qu'il doit de permettre que le membre enveloppé soit mis en mouvement. C'est pour ces motifs que la déambulation est possible, dans le traitement des fractures de cuisse et de jambe; la circulation n'est nullement entravée et les fragments se soudent avec plus de promptitude. L'appareil Larrey n'est point rond, comme le bandage Seutin, il est, au contraire, anguleux, et cela expose le malade à heurter plus fréquemment le membre enveloppé contre le membre sain, etc.

4° *Sous le rapport des propriétés contentives.* L'appareil Larrey agit plus particulièrement sur les os, par ses parties latérales, où sont placés les fanons, tandis que dans le bandage-Seutin, la compression exercée est circulaire, uniformément égale.

5° *Sous le rapport de la facilité et de la promptitude à être enlevé.* M. H. Larrey lui-même convient de la difficulté que l'on éprouve souvent à détacher une à une toutes les pièces de l'appareil, et ajoute que l'on parvient rarement à la couper en une seule fois avec des ciseaux ; aussi conseille-t-il de fendre les pièces couche par couche, et je sais, par expérience, combien cela demande de temps et de patience. Cet appareil n'est nullement susceptible de s'imprégner d'eau. Quant au bandage-Seutin, rien de plus facile que de l'enlever. Veut-on, comme M. Larrey, le conserver comme un étui, on le fend à

la minute avec les ciseaux dont se sert M. Seutin. Et comme cela n'est pas toujours nécessaire, hormis dans les cas dont je parlerai tantôt, il suffit de le mouiller avec un peu d'eau, et les bandes ou morceaux de linge collés ensemble, sont détachés sans aucun effort.

6° *Sous le rapport de la facilité avec laquelle* on *peut procéder à l'inspection des parties.* Ici, je laisserai parler mon savant collègue, M. le docteur Lutens jeune : « Survient-il un vide entre le membre et la première couche de bandelettes après la disparition du gonflement; on fend avec la plus grande facilité, au moyen de forts ciseaux construits pour cet usage (1), le bandage à l'endroit où les deux lames de carton laissent un intervalle entre leurs bords; ou bien on en excise un ruban longitudinal, ce qui permet d'inspecter les parties molles et de s'assurer de la bonne coaptation des fragments osseux; puis, en resserrant les deux valves, on rend au bandage sa solidité première. Le blessé se plaint-il d'une vive douleur dans un endroit quelconque du membre, soit que la compression ait été faite d'une manière irrégulière, ou qu'une partie de la peau soit levée par un repli, rien de plus facile que d'y obvier en incisant la bride. Cette facilité de modifier, de changer, de corriger, d'ôter même et de replacer le bandage amidonné, le distingue suffisamment, indépendamment de sa confection, des bandages inamovibles connus jusqu'à ce jour; elle rallie toutes les opinions, elle dissipe les craintes ou les inquiétudes des uns, elle sert la hardiesse des autres, puisqu'il est en même temps, comme le dit M. Seutin, très-amovible si on veut le couper, et très-inamovible, si on veut le laisser en place. ( *Ibid. Rapport sur ce mém. à la soc. de méd. d'Anvers*, page 65).» Voilà des avantages bien marqués sur l'appareil de M. Larrey.

7° *Sous le rapport de l'application au traitement de diverses maladies chirurgicales.* L'appareil Larrey est essentiellement destiné au traitement des fractures, la manière dont il est composé le rendant d'une application impossible dans d'autres maladies; il peut toutefois servir dans le traitement du pied-bot, ou bien pour déterminer l'ankylose d'une articulation, etc. Le bandage Seutin répond à ces conditions; mais on a vu en outre ( *Bull. de Thérap.* 1837, *Expérience*, 1837, *Bull. Méd. Belge*, 1834 35-36-37, *Ann. des Soc. de méd. de Gand*, *Anvers*, *Bruxelles*; *Gazette Méd. de Paris*, 1837 ) quel

(1) M. H. Larrey se sert de ciseaux étroits et forts, mais n'en indique point la forme. Ceux de M. Seutin, dont le modèle est déposé chez M. Charrière, ont une lame plus longue que l'autre; la première a une pointe très-obtuse pour ne pas entrer dans les chairs lorsqu'on la passe entre le membre et l'appareil.

est le parti que MM. Seutin et Velpeau savent en tirer dans une foule de cas où l'appareil Larrey ne saurait être employé. L'amidon rend les plus grands services partout où il faut maintenir en position un bandage roulé quelconque, dans l'application des bandages roulés des membres, du bandage de Desault, des capelines de tête, de clavicule, des membres amputés, etc.

8° *Sous le rapport de la possibilité de l'employer sans danger dans les cas de plaies en suppuration.* Le bandage Seutin permet de donner issue à la matière purulente, au moyen d'une ouverture pratiquée dans le bandage, sans que la coaptation des fragments paraisse moins assurée. Cela est encore impossible avec l'appareil de M. Larrey.

Récapitulons maintenant les avantages du bandage Seutin sur l'appareil Larrey. 1° Il est autant *amovible* qu'*inamovible*, il répond donc aux indications des appareils renouvelés et à celles des appareils permanents; 2° son emploi peut être étendu au traitement de maladies autres que les fractures; 3° il n'empêche point les pansements ordinaires lorsqu'il existe des plaies fournissant du pus; 4° la déambulation est rendue possible et innocente.

Ce bandage réclame cependant un nouveau perfectionnement; ce n'est en effet qu'au bout de vingt-quatre heures qu'il est sec, et jusque-là, il ne remplit point ses conditions; c'est une substance capable de solidifier à l'instant toutes les pièces de l'appareil qu'il faut trouver. L'alun uni à l'amidon, la colle de Flandre, la fécule, la farine, la poix ont été successivement essayées par M. Seutin, sans qu'il leur trouvât ces propriétés. Je signalerai toutefois un moyen dont j'ai parlé dans le temps à M. Seutin, et qui hâte beaucoup la solidification; ce moyen que mon père met en usage depuis longtemps consiste à joindre une certaine quantité de suif de chandelle ou de cire à l'amidon lorsqu'on le prépare à chaud. Les bandes se durcissent de cette façon en quinze ou dix-huit heures, tandis que la nouvelle substance employée par M. Velpeau, la dextrine délayée dans l'eau, ne se durcit jamais avant trente-six heures (*Bull. de Thér.* t. XIV, page 101) au plus tôt. Je ne chercherai pas à combattre les avantages de la dextrine sur l'amidon, car je n'ai jamais vu employer cette première substance, et je n'ai même pas réussi à me la procurer chez nos pharmaciens; seulement je ferai remarquer que c'est une erreur de croire que l'amidon ne puisse être employé que sous forme d'empois; il peut très-bien être préparé comme la dextrine, à froid, dans l'eau pure, et jamais je n'ai vu, dans nos hôpitaux, qu'il restât, comme il est dit dans la note publiée, trois travers de doigt non collés en arrière de la jambe; j'ai toujours vu au contraire que l'on y appliquait les bandes imbibées d'amidon aussi exactement que ce que

l'on dit de celles imbibées de solution de dextrine. Lorsque j'ai appliqué l'appareil de M. Seutin dans le service de M. Serre, à l'hôpital Saint-Éloy de Montpellier, c'est dans une solution d'amidon que j'ai trempé les bandes.

En terminant cette note sur le bandage Seutin, je rapporterai l'histoire d'un cas de fracture du col du fémur, dont M. Lutens a obtenu la guérison sans claudication, au moyen de ce bandage. Bien que cette observation puisse être considérée comme ne se liant pas à ma note, on ne la lira pas moins avec intérêt; je rappellerai d'abord que M. Larrey a fait fréquemment l'application de son appareil dans les mêmes cas, et que c'est ainsi que M. le général Fririon, des Invalides, fut guéri par lui en 1819, avec un très-léger raccourcissement. Voici en raccourci l'observation de M. Lutens :

Un sergent du bataillon de l'Escaut fit une chute dans un escalier, et tomba sur la hanche gauche. Transporté à l'hôpital d'Anvers, le chirurgien de garde crut à l'existence d'une luxation coxo-fémorale, et quelques efforts d'extension et de contre-extension rendirent au membre sa longueur normale. La facilité avec laquelle avait été opérée la prétendue réduction, paraissait étrange à M. Lutens qui ne pouvait croire à l'existence d'une luxation; toutefois il ne songea pas dans le moment même à examiner la longueur comparative des deux membres. Mais, une vive douleur continue que le malade ressentait dans le genou; l'impossibilité de faire exécuter aucun mouvement avec la cuisse fit bientôt reconnaître que l'on avait affaire à une fracture du col du fémur. La jambe gauche était légèrement fléchie sur la cuisse et couchée sur son côté externe, le talon correspondant à la malléole interne du pied droit, tandis que la pointe était fortement portée en dehors; le membre était sensiblement raccourci de trois pouces et pouvait être facilement ramené à sa longueur ordinaire : mais, l'extension cessant, il reprenait incontinent sa position; la saillie du trochanter était rapprochée de l'épine iliaque et attirée en haut et en avant; enfin, en soulevant le membre et en le faisant tourner sur son axe, une crépitation manifeste se faisait sentir immédiatement au-dessus du trochanter. On avait bien évidemment constaté une fracture extra-articulaire du col du fémur, et voici le bandage qui fut appliqué: une bande en toile fut roulée sur toute la jambe jusqu'au-dessus du genou; à partir de ce point jusqu'à la hanche, la cuisse fut enveloppée de quelques compresses longuettes, de deux couches de bandelettes(1) séparées et d'un spica de l'aine très-épais que M. Lutens eut soin de faire remonter jusqu'à la base de la

(1) On conçoit la difficulté d'employer, sur la cuisse, un bandage roulé; il

poitrine. Deux lames de carton assez larges pour ne laisser entre elles et sur le devant qu'un intervalle d'un pouce furent coupées d'après la forme et l'étendue du membre, puis fixées sur ses parties latérales au moyen d'une autre bande en toile. La lame externe recouvrait complétement la hanche et la fesse, et venait se réunir vers les deux épines iliaques à une troisième lame horizontale qui s'étendait au-devant de l'abdomen et enveloppait une grande partie du bassin. Toutes ces pièces avaient été successivement enduites d'amidon. Deux attelles, dont l'externe était échancrée supérieurement, et qui toutes deux se réunissaient inférieurement par une traverse correspondant à la plante du pied, furent fixées à cet appareil au moyen de cinq liens; enfin, on noua, par ses deux bouts qu'on plaça dans l'échancrure supérieure de l'attelle externe, une compresse bourrée au milieu, assez longue pour envelopper la cuisse, tandis qu'une forte bande en toile placée sous le tendon d'Achille et ramenée sur le coude-pied où elle était croisée, fut fortement attachée à la traverse, de manière à exercer simultanément une extension et une contre-extension assez fortes pour maintenir le membre dans sa longueur normale, et dans une rectitude parfaite. La dessiccation du bandage fut surveillée, et le troisième jour, on le jugea assez sec, assez dur, assez résistant pour qu'il fût permis d'ôter les attelles et les liens. Quatre jours plus tard, on souleva le malade de son lit et on le plaça dans un fauteuil; le surlendemain, on lui fit faire quelques pas en le soutenant sous les aisselles, et, après avoir placé le pied du membre fracturé sur une semelle en bois mince à laquelle on avait attaché, sur les côtés, une bande nouée derrière la nuque. Deux jours après, le malade marcha avec assez d'aisance au moyen de deux béquilles. A dater de ce moment, il parcourut les salles de l'hôpital, et fut considéré comme convalescent.

Pendant les premiers jours de l'application du bandage, le malade avait ressenti quelques douleurs dans le genou et dans le pied, une incision pratiquée au moyen des ciseaux de M. Seutin sur la bande qui enveloppait le pied les fit cesser immédiatement, tandis que celles du genou disparurent d'elles-mêmes et d'une manière assez lente. Le bandage fut ôté le cinquante-sixième jour de son application; et la société de médecine d'Anvers, qui avait nommé des commissaires *ad hoc*, trouva la fracture entièrement consolidée, et en mesurant la longueur comparative des deux membres, on ne trouva qu'une différence de deux lignes environ entre eux. Le malade a quitté l'hôpital après un séjour

---

**sert très-bien lorsque des bandelettes ont été appliquées d'abord, et que du carton y a été superposé.**

de trois mois, marchant assez bien pour ne laisser aucun doute sur sa guérison sans claudication.

Le succès qu'a obtenu M. Lutens prouve qu'avec le bandage amidonné on peut éviter les inconvénients que M. Velpeau a signalés pour les appareils de Desault et de Boyer, inconvénients qu'il a trouvés tellement graves qu'il a été décidé à ne plus employer de bandages et à forcer les malades à marcher malgré eux; mais la claudication est le résultat constant de cette pratique, et M. Lutens l'a fort habilement évitée. Son but était de choisir, en appliquant le bandage, les avantages d'un appareil à extension tout en évitant les inconvénients auxquels il expose par sa longue application. En effet, l'extension et la contre-extension n'ont été exercées que pendant deux à trois jours, et jusqu'à ce que le bandage, moulé sur toutes les parties du membre, eût acquis assez de solidité, assez de résistance pour empêcher l'action des muscles qui donne lieu au déplacement des fragments. D'un autre côté, le malade a pu se lever, se promener dans les salles, ce qui n'eût certainement pas eu lieu avec l'appareil appliqué selon la méthode de M. Larrey, qui ne pare qu'aux inconvénients de l'extension permanente et de la position fléchie dans les fractures du col du fémur.

FLORENT CUNIER,
médecin militaire belge.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### OBSERVATIONS SUR LES PILULES DE BLAUD, PAR M. GUIBOURT (1).

Les observations suivantes m'ont été suggérées par la lecture de plusieurs articles publiés dans le Journal de Pharmacie du Midi. Puisque, me suis-je dit, les pharmaciens sont peu d'accord sur la préparation et la composition des pilules de BLAUD, il ne sera pas inutile d'appeler encore leur attention sur ce médicament, dont la base est une des substances les plus usitées de la thérapeutique moderne.

Voici la formule que le docteur Blaud a publié lui-même au commencement de 1832 dans le *Bulletin de Thérapeutique*, tome II, page 155.

Pr. Sulfate de fer. . . . . . . . . . . . . 4 gros.
Sous-carbonate de potasse. . . . . . . . 4 gros.

Réduisez séparément les deux substances en poudre très-fine, puis mêlez-les très-exactement. Ajoutez :

Mucilage de gomme adraganthe. s. q.

(1) En attendant que nous puissions insérer un travail intéressant de M. Sou-

Pilez fortement et faites une masse que vous diviserez en quarante-huit bols ou pilules.

Afin d'éviter toute équivoque, précisons d'abord les matières premières.

*Sulfate de fer.* Évidemment il s'agit ici du *vitriol vert* des anciens chimistes. Il faut le choisir en beaux cristaux, transparent, d'un vert pâle ou d'un vert d'émeraude, bien exempt de cuivre, et presque entièrement au *minimum* d'oxidation.

Le *sous-carbonate de potasse* est le carbonate neutre des chimistes actuels, dont le poids atomique est 866,35. Mais ce sel se trouvant dans les pharmacies sous plusieurs états, il est essentiel de fixer celui que l'on doit employer.

D'abord il se trouve très-impur, à l'état de *potasse du commerce*, et bien que le nouveau *Codex* semble autoriser l'emploi de cette potasse, toujours très-chargée de chlorure de potassium et de sulfate de potasse en place du véritable carbonate de potasse, puisqu'il lui en donne le nom, cependant il ne viendra à l idée de personne que l'on doive employer ce mélange salin pour préparer les pilules de Blaud. Cherchons donc ailleurs notre carbonate de potasse.

Autrefois on trouvait dans les pharmacies du *sel de tartre*, obtenu par la calcination de la crême de tartre et la lixiviation du produit. Ce sel desséché offrait du carbonate de potasse très-pur, et tel qu'il conviendrait de l'employer pour les pilules de Blaud ; mais ce qu'on trouve aujourd'hui dans le commerce sous le nom de *sel de tartre* n'est autre chose que de la potasse très-impure dissoute dans l'eau et desséchée. Un semblable sel de tartre, que je viens d'examiner était composé de :

| | |
|---|---|
| Carbonate de potasse. . . . . . . . . . . | 38, 8 |
| Chlorure de potassium. . . . . } Sulfate de potasse. . . . . . . } | 49, 2 |
| Eau. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 12, 0 |
| | 100, 0 |

Évidemment ce n'est pas encore là ce qu'on doit employer pour préparer les pilules de Blaud.

Il est facile aux pharmaciens de se procurer du carbonate de potasse

---

beiran sur les ferrugineux et spécialement sur les pilules de Vallet, ce que nous ferons prochainement, nous croyons devoir donner place à l'article que M. Guibourt vient de publier dans l'*Expérience*, sur l'une des meilleures préparations ferrugineuses. Nos lecteurs pourront comparer ainsi les opinions sur la même matière de ces deux professeurs distingués.

presque pur, en suivant le procédé indiqué dans la *pharmacopée raisonnée*, t. II, p. 406. On traite à froid de belle potasse perlasse par les trois quarts, ou mieux encore par la moitié de son poids d'eau distillée. Après vingt-quatre heures de contact, on filtre à travers un double papier, on fait évaporer la liqueur à siccité et l'on chauffe le carbonate à la chaleur rouge. Ce sel est sensiblement pur, et offre une limite en deçà de laquelle il n'y a qu'incertitude. C'est lui que l'on doit employer pour toutes les opérations pharmaceutiques où le carbonate de potasse doit entrer en quantité fixe et déterminée.

Remarquons cependant que lorsqu'on conserve ce sel pendant longtemps, quoique toujours dans un vase fermé, il finit par absorber de l'eau dont il peut dissimuler 13 à 15 centièmes avant de paraître s'humecter. Cette eau ne change pas la nature des pilules de Blaud, en raison de l'excès de carbonate alcalin qui s'y trouve encore; mais si l'on tient à employer toujours la même quantité de carbonate, il convient de le prendre récemment calciné.

Ces bases posées, procédons à la préparation des pilules.

Il est assez inutile de réduire les deux sels chacun séparément en poudre très-fine, et de les mêler ensuite peu à peu comme l'indique M. Blaud. On peut les pulvériser simultanément dans un mortier de fer; mais bientôt ils s'humectent et se liquéfient presque par la solution du carbonate de potasse dans l'eau de cristallisation du sulfate de fer. Il faut piler jusqu'à ce qu'on n'aperçoive plus de particules blanches écrasées sous le pilon; alors, il se présente plusieurs manières de terminer les pilules.

D'abord, on peut les faire sans aucune addition. A cet effet, on bat encore, pendant quelque temps, la masse liquéfiée. Il arrive un moment où elle s'épaissit et paraît prête à se solidifier; et c'est alors qu'il faut la retirer promptement du mortier et la diviser en pilules. On y parvient facilement, pourvu qu'on ne mette pas de retard dans cette opération; autrement la masse se durcit au point qu'il n'y a plus moyen de la diviser ni de la rouler. On remédie à cet inconvénient en la rebattant dans le mortier avec quelques gouttes d'eau; elle reprend alors une bonne consistance qu'elle conserve tout le temps nécessaire pour qu'on puisse la diviser en pilules.

Les pilules ainsi préparées présentent souvent un phénomène particulier, fondé sur ce que le second effet du carbonate de potasse sur le sulfate ferreux, (le premier a été de s'emparer de l'eau de cristallisation du sulfate) est de former du sulfate de potasse et du carbonate de protoxide de fer. Celui-ci, en se suroxidant à l'air, perd son acide carbonique et passe à l'état de peroxide hydraté. Or dans les pilules pré-

parées sans addition, aucun mucilage ne s'opposant à l'action de l'air sur le protoxide de fer et au dégagement d'acide carbonique, ces deux actions marchent vite. Les pilules rougissent du jour au lendemain, se tuméfient, se fendillent et se disgrègent sous les doigts. On remédie encore à cet état en rebattant la masse dans un mortier, seule ou avec quelques gouttes d'eau, et la remettant en pilules qui alors se conservent à l'air sans nouvelle altération apparente.

Si, au lieu de terminer les pilules sans addition, on veut les lier au moyen de la gomme adraganthe, on prend le mélange des deux sels au moment où on n'en apercevait plus aucune partie non mélangée, et on y ajoute 1/2 gros de gomme adraganthe pulvérisée; si ensuite on retirait la masse au moment où elle commence à s'épaissir, elle durcirait si promptement, qu'il serait impossible à une seule personne de terminer les pilules avant qu'elles ne fussent devenues friables. Il vaut donc mieux laisser la masse se durcir dans le mortier, et lui rendre, avec un peu d'eau, la consistance molle nécessaire; elle la conserve alors assez longtemps pour qu'on puisse facilement la rouler en pilules.

Si, au lieu de gomme adraganthe, on emploie un gros de gomme arabique, la masse prend une bonne consistance et se roule assez facilement. Mais, pour peu que l'on soit dérangé dans cette opération, il est encore rare qu'on puisse la terminer, les dernières pilules devenant sèches et friables; et si on y ajoute un peu d'eau, la masse prend une consistance de mucilage élastique qui s'oppose à ce qu'on la roule régulièrement en pilules.

En employant de l'amidon au lieu de gomme, la masse se durcit presque instantanément, devient friable, et ne peut se façonner sous les doigts.

La poudre de guimauve serait très-propre à donner de la consistance aux pilules de Blaud, si elle n'offrait pas un inconvénient particulier tiré de sa propre nature. La masse reste molle et bien liée tout le temps nécessaire pour qu'on puisse facilement la diviser en pilules; mais ces pilules exhalent une odeur savonneuse et ammoniacale assez désagréable, due à la réaction du carbonate de potasse sur l'asparami de la guimauve. Cet inconvénient s'oppose à l'emploi de la poudre de guimauve.

En résumé, le meilleur procédé pour exécuter la formule du docteur Blaud consiste à pulvériser les deux sels simultanément dans un mortier de fer, à les piler jusqu'à ce qu'ils soient complétement divisés et mélangés, à y mêler 1/2 gros de gomme adraganthe, et à laisser la masse se solidifier. On y ajoute alors la quantité d'eau nécessaire pour lui rendre la consistance convenable, et on la divise en pilules. Mais ajoutons que ces pilules, telles que les prescrit M. Blaud, pèsent plus de

12 grains, et que leur volume s'oppose souvent à leur administration. Je pense qu'il faut les diminuer de moitié, c'est à dire en faire 96 au lieu de 48. Il suffira dès lors d'en faire prendre deux pour une.

M. Soubeiran, dans son *Traité de Pharmacie*, a fait subir à la formule du docteur Blaud une modification dans le sens de celle que je propose ; mais dont je n'aperçois pas le motif.

Sa formule porte 1 once 7 gros, ou 15 gros, de chacun des deux sels, et un gros de gomme arabique, divisés en 298 pilules. D'après M. Blaud, cette masse fournirait 180 pilules ; d'après moi 360; le terme moyen serait 270 ; je ne vois pas ce qui a pu déterminer l'adoption d'un nombre aussi irrégulier que 298.

Je ferai à M. Soubeiran un autre reproche : c'est d'avoir dit que les pilules de Blaud contenaient un excès de sulfate de fer qui ne se décomposait pas par la trituration, et d'avoir supposé, par suite, qu'il se formait un sulfate double de potasse et de peroxide de fer. Il ne peut y avoir d'équivoque pour le carbonate de potasse employé, puisque M. Soubeiran prescrit du carbonate de potasse *sec*. Or, ainsi que je l'ai indiqué plus haut, les poids atomiques du sulfate de fer cristallisé et du carbonate de potasse sec étant respectivement 1615 et 866, il en résulte que 866 parties du dernier suffisent pour décomposer complétement 1615 de l'autre, et que, lorsqu'on en emploie parties égales, il reste presque moitié du carbonate en excès. Plus exactement, sur les 4 gros de carbonate que porte la formule de M. Blaud, il en reste 133 grains ; soit 2,8 grains par pilule, si l'on se borne à en faire 48 ; ou 1,4 grains, si l'on divise la masse en 96 parties, comme je crois utile de le faire.

On se convainc d'ailleurs facilement qu'il reste un assez grand excès de carbonate de potasse dans les pilules de Blaud, en en faisant dissoudre quelques-unes dans l'eau et filtrant la liqueur. Cette liqueur offre une forte réaction alcaline, et fait une vive effervescence avec les acides. Elle est tout à fait incolore et ne contient pas un atome de fer en dissolution, ce métal se trouvant en entier dans le précipité, à l'état de carbonate ou d'oxide hydraté. Ainsi voilà la véritable composition des pilules de Blaud. Elles contiennent :

Du sulfate de potasse,

Du carbonate de potasse,

Du carbonate de fer hydraté plus ou moins suroxidé et décomposé.

Et l'emploi de ces pilules diffère de l'emploi de l'*hydrate ferrique* que les médecins prescrivent ordinairement sous le nom de *sous-carbonate de fer*, non-seulement par la présence du sulfate de potasse comme quelques personnes l'ont supposé, mais par celle du carbonate

de potasse, et parce que le fer se conserve pendant longtemps dans les pilules à un état inférieur d'oxidation, et en partie à l'état de carbonate, ce qui peut en effet le rendre plus facile à être absorbé.

Lorsque les pilules du docteur Blaud ont commencé à être employées, beaucoup de praticiens ont substitué, dans leurs prescriptions, le bi-carbonate de potasse au simple carbonate, et je n'ai pas hésité à préférer cette formule pour ma *Pharmacopée raisonnée* (voir tome I, p. 383), parce que, en effet, elle me paraît offrir de grands avantages sur l'autre :

1° Par la suppression d'un sel très-alcalin dont l'excès peut avoir quelques inconvénients pour l'estomac (1);

2° Par la formation d'un carbonate double de potasse et de fer, qui est, de tous les composés de fer, le plus propre à être absorbé dans l'économie, car il est à la fois très-soluble et non astringent.

Voici cette formule qui est d'une très-facile exécution :

*Pilules de carbonate de fer et de potasse.*

| | |
|---|---|
| Sulfate de fer pur et cristallisé. . . . . | 4 gros. |
| Bi-carbonate de potase cristallisé . . . . | 4 gros. |
| Poudre de gomme arabique . . . . . . | 1 gros. |
| — de guimauve. . . . . . . . . | 1/2 gros. |
| Pour 96 pilules. | |

On triture ensemble les deux sels dans un mortier de fer. Ils s'humectent légèrement d'abord, mais se dessèchent bientôt après. Si alors on y ajoute la gomme arabique, le mélange se liquéfie; effet dû à ce que la gomme s'empare de l'eau de cristallisation des deux sels, et forme une solution liquide, au milieu de laquelle les sels ne sont d'abord que divisés. La poudre de guimauve produit le même effet, mais d'une manière moins marquée, et son addition a pour but de donner plus de consistance à la masse. Cette addition n'a d'ailleurs pas le même inconvénient qu'elle aurait dans les pilules de Blaud, où le carbonate de potasse décomposerait l'asparamide de la racine de guimauve. Ici il ne se

(1) On me dira : Mais puisque vous croyez l'excès de carbonate alcalin nuisible dans les pilules de Blaud, pourquoi ne permettez-vous pas l'emploi d'un sel moins pur, et qui contienne moins de carbonate? Je répondrai que les formules doivent être faites pour les pharmaciens qui travaillent bien, et non pour ceux qui font mal; pour des substances pures et non pour des matériaux mélangés. Vous prescrivez du *carbonate de potasse;* je dois l'employer pur, ou il n'y a plus rien de certain dans le médicament. Si la dose est trop forte et nuisible, et je pense qu'elle l'est, c'est à vous de la diminuer dans la formule, et pas à moi dans l'exécution.

passe rien de semblable, car il ne se dégage aucune odeur ammoniacale. La masse, devenue homogène et bien liée, conserve sa mollesse assez longtemps pour que sa division en 96 pilules soit facile, et l'on peut d'ailleurs s'opposer à la dessiccation des parties que l'on ne divise pas immédiatement, en les recouvrant d'un pot renversé dont la paroi est intérieurement mouillée.

Ces pilules contiennent un léger excès de bi-carbonate de potasse (environ un demi-grain par pilule), lequel constitue, avec une proportion correspondante de carbonate de fer, un sel double soluble dans l'eau. Le reste se compose, comme dans les pilules de Blaud, de sous-carbonate ou d'hydrate de fer et de sulfate de potasse.

---

## UN MOT SUR LA FALSIFICATION DU LYCOPODE PAR LE SOUFRE, PAR M. CHEVALIER.

Déjà M. Caventou, professeur à l'école de pharmacie, et M. Kappeler, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, ont fait connaître, dans l'excellent ouvrage, *Manuel du pharmacien et du droguiste*, la falsification du lycopode par le soufre, falsification qui se pratiquait à l étranger.

Cette fraude, qui avait été abandonnée, vient de nouveau de nous être signalée, et nous savons que l'un des élèves de l'école de pharmacie de Paris, M. Pézier, a trouvé du soufre dans du lycopode qui avait été expédié de Paris à Valenciennes.

Les recherches faites par un de nos chimistes les plus distingués sur l'origine de cette falsification lui ont fait découvrir que le lycopode, ainsi altéré, avait été expédié à l'une des maisons de drogueries de Paris par une maison de Nantes qui l'avait reçu ainsi travaillé.

Ce lycopode présente les caractères suivans : projeté sur un charbon incandescent il brûle en répandant une odeur d'acide sulfureux; traité par la lessive caustique de soude et de potasse, on obtient un liquide qui a une odeur d'œufs pourris ; cette liqueur traitée par les acides donne une très-grande quantité d'hydrogène sulfuré (1).

Le lycopode étant employé pour déterminer la dessiccation des excoriations qui se développent chez les personnes chargées d'embonpoint, chez les enfants, on conçoit que le lycopode mêlé à des fleurs de soufre

---

(1) Le lycopode qui fait le sujet de cette note a une couleur jaune plus intense que celle du lycopode non falsifié ; la quantité de soufre ajoutée s'élève de 30 à 40 pour 100. Si le lycopode vaut de 4 f. 50 à 5 fr. le kilogramme, et la fleur de soufre de 55 à 60 centimes, on voit que le fraudeur a remplacé un produit d'une valeur de 155 à 175 fr. par un autre produit d'une valeur de 20 à 21 fr.

qui contiennent de l'acide sulfurique (l'acide sulfureux qui accompagne la fleur de soufre se convertit en acide sulfurique) doit augmenter les excoriations et déterminer, chez les enfans particulièrement, des douleurs plus ou moins vives, des accidents plus ou moins graves.

Les nombreuses falsifications qu'on fait subir aux substances médicamenteuses doivent engager les pharmaciens à examiner les médicaments, afin d'obtenir la conviction qu'ils peuvent les livrer sans craindre de compromettre leur réputation.

---

FORMULE POUR LA PRÉPARTATION D'UN SIROP DE RICIN.

| | |
|---|---|
| Pr. Semences récentes de ricin, dépouillées. . . . | une livre. |
| Eau commune. . . . . . . . . . . . . . . . . . | trois livres. |
| Hydrolate de menthe poivrée, ou tout autre. . . | huit onces. |
| Sucre en poudre grossière. . . . . . . . . . . . | cinq livres. |

Procurez-vous des semences de ricin aussi récentes que possible, séparez-en l'enveloppe ou double membrane qui constitue à peu près le tiers de leur poids total, écrasez-les dans un mortier de marbre, formez-en une pâte très-fine, avec le secours de quatre onces d'eau, ajoutez à cette pâte l'eau tenue en réserve, afin de former une émulsion, que vous élèverez, par l'action d'un bain-marie, à cinquante degrés centigrades, et dont vous recueillerez trois livres, avec le secours d'une forte presse.

Faites fondre dans ce produit lactescent, et au bain-marie, les cinq livres de sucre, coulez, laissez refroidir dans un vase clos, mettez en bouteilles et renversez celles-ci sur leur goulot, pour assurer la conservation du sirop, dont le poids doit s'élever à huit livres.

Cette opération vous donnera pour résultat un produit que l'on ne peut guère mieux comparer, pour l'aspect et le goût, qu'à un bon sirop d'orgeat, lorsque l'hydrolat de fleurs d'oranger ou de roses figure dans sa composition, et qui est susceptible comme lui, de se diviser en deux parties distinctes, mais à la longue, ce qui justifie pleinement la recommandation que je fais de tenir renversées les bouteilles qui le contiennent.

Le sirop de ricin est un moyen que l'on ne doit guère mettre en pratique, que dans les circonstances qui réclament l'usage des éméto-cathartiques. Cependant, je dois dire avec toute sincérité, que l'action vomitive n'a lieu, le plus souvent, que chez les sujets délicats ou peu robustes, tandis que le médicament est seulement purgatif chez ceux que la nature a doués d'une forte constitution. A la dose de deux onces, il procure à ces derniers, de huit à dix selles copieuses, sans production de coliques, ni de la moindre nausée, du moins s'il est permis d'en juger par quelques

cas que le docteur Sauveton a pu observer. Il est rare, par contre, que les enfants, surtout en bas âge, n'en soient pas plus émétisés que purgés, ce qu'on pourrait presque dire, du reste, de l'huile de ricin elle-même et d'un nombre assez considérable d'évacuants intestinaux.

En somme, le sirop de ricin me semble pouvoir se recommander aux praticiens sous quelques rapports; mais attendu que je ne puis asseoir mon opinion à son égard, que sur quelques cas isolés, je suis loin de préciser ceux qui doivent le mieux s'accommoder de son emploi. Toutefois, je crois pouvoir, quant à présent, assurer qu'il n'est pas plus à redouter qu'une multitude d'agents que l'on met journellement en pratique, sans nul danger, et qu'il peut être essayé sans crainte, pourvu que ce soit avec discernement et toute connaissance de cause. J'ajouterai même que son association avec d'autres purgatifs, tels que la rhubarbe, le séné, les sels neutres en particulier, ne lui permet pas d'agir comme vomitif.

E. Mouchon,
Pharmacien à Lyon.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES AFFECTIONS INTERMITTENTES GRAVES, OBSERVÉES EN 1837, ET SUR LEUR TRAITEMENT.

L'année 1837 a été remarquable par de grandes variations de température; dans les mois d'avril et de mai, nous avons eu des pluies presque continuelles et des neiges fréquentes; des chaleurs assez fortes sont survenues dans le mois de juin, puis en juillet quelques fraîcheurs, ont fait place aux chaleurs brûlantes du mois d'août.

Sous l'influence de cette constitution atmosphérique, se sont manifestées d'une manière épidémique, la grippe au printemps; puis la dysenterie à la fin de l'été et au commencement de l'automne.

J'ai observé aussi un grand nombre de fièvres intermittentes dont quelques-unes se rapprochaient des fièvres pernicieuses par l'appareil effrayant des phénomènes morbides dont elles étaient compliquées; en général elles offraient le caractère bilieux, et je les ai toutes combattues avec succès par la médication anti-périodique.

D'autres maladies, qui d'habitude sont essentiellement continues, ont offert de l'intermittence dans leur marche et leurs symptômes, ou se sont trouvées compliquées vers leur déclin de fièvres réellement intermittentes. Il semblait que le pays de Chazay (Rhône), quoique situé d'une manière très-salubre sur un plateau dont les collines sont baignées par

Lazergues, eût été, par l'effet de la température de l'année, placé momentanément dans les mêmes conditions que les contrées où la fièvre règne endémiquement. Plusieurs de mes confrères ont fait les mêmes observations dans les campagnes environnantes. Cette uniformité de résultats vient à l'appui de la doctrine des médecins qui ont fait remarquer combien les épidémies modifient la constitution médicale, et combien en particulier, la grippe de 1837, essentiellement nerveuse, a engendré ou laissé après elle d'affections névralgiques ou intermittentes (1).

*Obs. I. Fièvre intermittente bilieuse.* Appelé le 27 mai 1837 chez le nommé Cornu, cultivateur, âgé de cinquante-cinq ans, tempérament bilioso-sanguin, je lui trouvai la face rouge, un peu de céphalalgie, la langue jaune et large, la bouche mauvaise, l'épigastre indolore; de temps en temps, il y avait des nausées et des vomissements de matières bilieuses; le pouls était plein et accéléré. Cette crise avait commencé dans la nuit; elle se termina dans l'après-midi par des sueurs; il y avait depuis quelques jours malaise général et défaut d'appétit; (tisane d'orge; pédiluve sinapisé; moutarde aux jambes le soir).

28 mai, état calme; persistance de l'amertume de la bouche et de l'indolence de l'estomac, ce qui, joint aux vomissements bilieux antérieurs, me détermine à prescrire un grain d'émétique en lavage; 29, retour léger de l'accès; 1er juin, céphalalgie intense; nausées sans vomissements et sueurs générales. J'ordonne alors deux prises de sulfate de quinine de sept grains chacune, à prendre dans une cuillerée de tisane. Le 2 et le 5 juin, la maladie fut arrêtée.

Quinze jours après, survinrent deux nouveaux accès que la même dose de sulfate de quinine supprima complétement et d'emblée. Depuis lors, il se porta très-bien.

Je ferai remarquer que cette fièvre bilieuse, qui offrait tous les caractères de l'embarras gastrique bilieux, ne céda point, comme d'habitude, à l'emploi de l'émétique; déjà instruit par l'observation, je ne perdis pas de temps, et je réussis deux fois à en triompher par les préparations de quinquina. Voici un nouveau fait :

*Obs. II. Fièvre intermittente bilieuse.* — Deviego, âgé de trente ans, cultivateur, faisait les moissons dans la Bresse (Ain), quand il éprouva, dans la soirée du 22 août 1837, un léger frisson suivi de vomissements. Le 24, il revint à Chazay; retour du frisson avec toux et vomissement, mais sans sueurs.

Le 26, appelé auprès de Deviègo, je le trouvai en proie à une toux convulsive et à d'abondantes évacuations de matières glaireuses et verdâtres par le haut et par le bas. Langue jaune; soif vive; épigastre douloureux; peau sèche; pouls accéléré et dur. (Limonade; cataplasme émollient sur le ventre.) La fièvre était venue avant midi, comme le 24; le soir, à quatre heures, cessation de tous

(1) Ces considérations ont été développées par M. le docteur Pétrequin dans son *Histoire générale de la grippe de 1837, en France et en Italie*, insérée dans la Gazette Médicale (décembre 1837). Il a insisté avec raison sur l'importance pratique que présente l'étude des constitutions médicales qui précèdent et suivent les épidémies.

les phénomènes, mais sans sueurs ; un peu de calme ; faiblesse extrême et brisement dans tous les membres.

27. J'avais attendu la fin de l'accès pour prescrire la potion suivante, à prendre la moitié de grand matin ;

Infusion de tilleul.......................... cinq onces ;
Sirop de gomme.......................... une once ;
Sirop diacode.............................. demi-once ;
Sulfate de quinine.......................... dix grains ;
Acide citrique, quantité suffisante pour favoriser la dissolution du sulfate de quinine.

A onze heures, le malade éprouva à peine quelques malaises.

Le 28, il achève la potion ; point d'accès ; 29, il a dormi, s'est tenu levé, et n'a eu ni selles ni vomissement ; la langue est encore jaune, mais la soif nulle et l'épigastre indolent. Il a mangé de la viande avec plaisir et impunément.

1er septembre. Guérison parfaite ; depuis, il n'a cessé de se bien porter.

Ici l'influence de la médication est manifeste ; le quinquina a été seul employé ; la malade offrait le type intermittent quotidien, et se présentait avec des symptômes alarmants qui rappelaient le choléra sporadique : dix grains en deux fois m'ont suffi.

*Obs. III. Fièvre intermittente délirante avec symptômes bilieux.*—Vergoin, vigneron, âgé de trente ans, d'une constitution robuste, est sujet aux amygdalites. Le 22 mai 1837, il éprouve un sentiment de gêne à l'arrière-gorge, puis de légers frissons et de la sueur.

Le 24, à deux heures du matin, nouveaux frissons ; douleurs extrêmement vives dans les reins et les membres inférieurs ; face animée ; céphalalgie intense ; trouble dans les idées ; pouls plein, dur et fréquent ; ces phénomènes m'engagent à lui pratiquer une saignée après laquelle surviennent d'abondants vomissements de matières porracées ; puis calme, sueurs ; à midi, cessation de l'accès.

Le 25, à deux heures du matin, nouveau frisson suivi de sueurs ; l'accès est trop peu intense pour faire garder le lit. Le 26, accès en tout semblable à celui de l'avant-veille, mais beaucoup plus violent ; le malade ne peut répondre aux questions, il est dans un état voisin du coma ; à cinq heures, calme ; sueurs jusqu'à midi. (Six grains de sulfate de quinine à prendre à huit heures du matin dans une cuillerée de tisane. Autre prise égale pour le 27, à la même heure.)

Dès lors, les accès ne se reproduisirent plus ; et le malade fut parfaitement guéri.

C'était le premier cas que j'observais ; ce que la saignée ne put faire, la médication anti-périodique l'obtint d'emblée. On a vu que j'ai tiré parti de cette remarque.

*Obs IV. Fièvre intermittente comateuse avec symptômes bilieux* — Le 28 juin 1837, je suis appelé dans la soirée auprès de M. Dépresle, propriétaire cultivateur, âgé de cinquante-deux ans. Il a de la céphalalgie, et ne répond qu'avec peine à mes questions, et de manière à annoncer du trouble dans les idées. Il a des inquiétudes dans les membres, change continuellement de place ;

quelques vomissements ont eu lieu ; pouls plein et accéléré ; vers la nuit sueurs et calme. J'appris que le 26, dans la journée, il avait eu un accès à peu près semblable, mais moins intense, qui le força à quitter son travail.

1er juillet, nouvel accès ( huit grains de sulfate de quinine dans une potion calmante à prendre le lendemain dans la matinée ).— Le 3, quelques ressentiments fébriles ( seconde dose de huit grains ). — Le 5, à l'heure de l'accès, je trouvai le malade dans sa cave, occupé à soutirer son vin. La guérison a été radicale et sans rechute.

Chez ces quatre malades on retrouve plusieurs des mêmes symptômes, mais à des degrés divers d'intensité ; chez les deux premiers, les phénomènes gastriques ont prédominé ; et si Deviego eût été plus tôt soumis à mon observation, je n'aurais pas hésité à lui appliquer des sangsues à l'épigastre, comme je n'hésitai pas à saigner Vergoin ; mais instruit par l'expérience de la nature intermittente et par conséquent essentiellement nerveuse de ces affections, je donnai de suite l'anti-spasmodique par excellence, ce qui est le meilleur résultat. Chez les deux derniers, les symptômes encéphaliques ont présenté une prédominance alarmante; chez le quatrième surtout, ils furent portés à un tel degré d'intensité qu'ils me firent craindre pour ses jours ; la terminaison cependant a été heureuse.

De ces faits découle naturellement cette autre réflexion pratique, que dans la plupart des fièvres intermittentes, il n'est pas nécessaire, comme je l'ai vu faire à Paris, de donner le sulfate de quinine à haute dose, puisque les deux malades les plus gravement affectés n'en ont pris, l'un que douze grains, l'autre que dix.

Ce ne sont pas les seuls faits sur lesquels j'établis mes remarques, j'en pourrais citer plusieurs autres; je me bornerai au suivant qui montre l'importance qu'il y a à observer le type et l'époque des maladies.

*Obs. Vᵉ. Fièvre intermittente comateuse avec symptômes très-graves.* — Le nommé Presle, de Lozanne, âgé de soixante-quatorze ans, homme sobre et d'une constitution robuste, éprouvait des malaises depuis quelques jours, lorsque, le 26 octobre 1837, étant occupé à battre du chanvre à dégrener, il ressentit des lassitudes qui bientôt firent place à une grande faiblesse, avec inappètence complète. Cet état persista sans autre phénomène jusqu'au 28 au soir, époque à laquelle le malade tomba dans une prostration extrême, et perdit entièrement connaissance, pour ne revenir à lui que dans la matinée du 29, sans qu'il y ait eu ni frissons ni sueurs. Pendant la journée, on ne remarqua de souffrance vers aucun organe ; seulement il y eut de l'accablement.

Le 30, à midi, nouvel accès caractérisé comme le précédent par le coma et la prostration. 31, Apyrexie.

1er novembre, nouvel accès ; il commence le matin ; le soir, il n'est pas encore terminé. Appelé alors, je trouvai le malade privé de connaissance; les membres dans un état complet de résolution et d'insensibilité, les extrémités froides, les yeux fixes, les pupilles immobiles et resserrées, la déglutition impossible, la respiration libre, mais offrant de temps à autre un repos marqué ; le pouls

très-irrégulier faisait sentir deux ou trois pulsations, distinctes d'abord, puis précipitées, et un long intervalle sans vibration.

Craignant des désordres graves du côté du cerveau, je prescrivis sur-le-champ deux vésicatoires aux cuisses, et un lavement purgatif avec le séné et le sulfate de soude qui amena d'abondantes évacuations alvines, puis des sueurs vers le matin; le malade fut alors tout à coup rappelé à lui par le son des cloches.

Le 2, retour à la connaissance; douleur légère à l'épigastre; faiblesse, etc., je fais prendre de suite huit grains de sulfate de quinine; j'en ordonnai huit autres à prendre dans la journée dans une potion diacodée. Le soir, retour du coma, mais avec agitation.

Le 3, l'agitation persiste, il se découvre; toutefois il semble entendre les questions qu'on lui adresse, s'efforce d'y répondre, puis retombe aussitôt dans le coma. A quatre heures du soir, l'état comateux est porté au plus haut degré.

Le 4, la connaissance et le sentiment reviennent; accablement profond, etc. (Prescription de dix-huit grains de sulfate de quinine dans la journée.) Un peu d'agitation dans la nuit.

Le 5, mieux (huit grains de sulfate de quinine). Le 6, point d'accès; langue un peu sèche, striée de blanc; pas de soif; point de céphalalgie; abdomen un peu douloureux; constipation depuis le lavement; pouls comme je l'ai décrit plus haut. Le malade peut se lever seul assis sur son lit; le mieux se soutient; le rétablissement est progressif et complet.

Ici point de frissons au début, point de sueurs vers la fin de l'accès, si ce n'est après le troisième, encore paraissent-elles reconnaître pour cause l'action du lavement purgatif. Il y a néanmoins des accès qui reviennent tous les trois jours, ils devancent chaque fois de plusieurs heures, de sorte que le 2 novembre au soir, malgré les dix-huit grains de quinine, pris dans l'apyrexie, il y avait un accès qui se prolongea jusqu'au 4 au matin, et paraissait composé de deux autres qui s'étaient succédés sans apyrexie sensible; ainsi il y avait tendance à la rémittence simple. On ne voit donc dans cette maladie alarmante que les recrudescences qui puissent la faire rapprocher des fièvres intermittentes en général. Les symptômes qui la caractérisaient étaient ceux d'une fièvre cérébrale pernicieuse, qui, sans l'administration du sulfate de quinine, n'eût pas tardé à devenir continue, comme le prouve le rapprochement successif des accès. Or les praticiens savent quelle en est d'ordinaire la terminaison.

La nature et la gravité diverses des faits que j'ai rapportés, et qui tous ont eu une heureuse issue, suffisent, je pense, pour démontrer l'importance de l'étude des constitutions médicales qui précèdent et suivent les épidémies, et l'utilité d'une thérapeutique spéciale dans les cas, on peut dire anormaux, qui se présentent souvent alors à l'observation clinique des médecins.

MART. PIÉROU, D.-M.
à Chazay-d'Azergues (Rhône).

## BIBLIOGRAPHIE.

**TRAITÉ D'ANATOMIE** chirurgicale et de chirurgie expérimentale par J. M. Malgaigne, 2 vol. in-8°.

Lorsqu'une science est à son origine, l'exposition des faits qu'elle embrasse et des considérations que ces faits suggèrent suffit à elle seule pour constituer un ouvrage dont cette science est le sujet. Mais lorsqu'elle comprend, comme le fait aujourd'hui l'anatomie chirurgicale, un grand nombre de travaux, soit de faits, soit de rapprochements, un travail complet destiné à la faire connaître ne doit pas être seulement une œuvre d'exposition, elle doit être tout à la fois une œuvre d'exposition et une œuvre de critique; ce sont ces conditions que réunit l'ouvrage de M. Malgaigne. Il paraît à une époque où l'anatomie chirurgicale est riche de travaux nombreux, il les juge en même temps qu'il les expose; de sorte qu'il est destiné à marquer, dans l'histoire de cette science, l'époque de la critique à laquelle, il faut le dire, elle était à peine arrivée.

En soumettant à une révision sévère toutes les observations, toutes les idées émises sur les questions auxquelles son livre est consacré, M. Malgaigne a dû voir et a vu en effet bien des lacunes à combler, bien des difficultés sans solutions satisfaisantes. Par là, il a été conduit à des recherches attentives, et par suite, à des observations et des idées qui doivent être substituées aux observations et aux idées admises dans la science.

Les phases par lesquelles a passé son esprit étant reproduites dans son ouvrage, on conçoit que celui-ci doit être envisagé au triple point de vue de l'exposition des travaux acquis à la science, de la critique de ces travaux, des faits et des idees nouvelles qui y sont renfermés. Dans l'exposition des travaux acquis à la science, M. Malgaigne a tenu compte également des recherches faites dans le siècle dernier, comme celles de Petit sur l'œil, de Deschamps sur le périnée, et des mémoires contenus dans les recueils périodiques les plus récemment publiés. On doit lui savoir gré de s'être éloigné, en exposant ces travaux, de l'usage, emprunté à la science incomplète des concours et si étrangement répandu aujourd'hui, de citer les conclusions des auteurs sans faire savoir d'où sont tirées ces conclusions, de répéter le résultat de leurs expériences sans faire connaître quelles sont ces expériences. M. Malgaigne, en parlant des travaux de ses devanciers, les a fait connaître dans tous leurs détails, il a exposé les observations comme les réflexions

qu'elles ont suggérées, les principes comme les conséquences qui en ont été déduites. Sous ce rapport, son ouvrage, d'ailleurs très-complet, expose mieux que celui d'aucun autre l'état présent de nos connnaissances sur l'anatomie des régions, et sur les rapports de cette anatomie avec les opérations et les maladies chirurgicales.

Mais, je l'ai déjà dit, c'est surtout au point de vue de la critique que ce livre doit être envisagé : cette critique porte sur les faits anatomiques, et sur les déductions chirurgicales de ces faits.

Si l'on en juge par les opinions émises sur plusieurs points contestés d'anatomie, par exemple sur la longueur du canal de l'urètre, sur l'existence ou l'absence d'un canal crural, on comprendra que les faits anatomiques ne sont pas d'une vérification aussi facile qu'on pourrait le penser. Pour juger les observations contradictoires qui ont été faites sur eux, il faut tenir compte et de la méthode qui a été suivie dans ces observations, et des conditions dans lesquelles cel'es-ci out été faites. Par exemple, pour juger ce qui a été dit sur la longueur du canal de l'urètre, il faut savoir si les mesures ont été prises à l'aide d'un compas, d'une ficelle ou d'une sonde; si au moment de la mensuration, le canal était abaissé ou relevé, allongé ou revenu sur lui-même, disséqué ou conservant ses adhérences. Ce sont ces principes, et d'autres encore dont M. Malgaigne n'a cessé de faire usage, qui lui ont permis, dans des questions purement anatomiques, de porter la lumière sur plusieurs points obscurs, de décider des questions litigieuses, et de faire disparaître des contradictions apparentes.

Quant aux rapports des faits anatomiques avec la marche des maladies chirurgicales, avec les règles à suivre dans les opérations que celles-ci nécessitent, des raisonnements ne suffisent pas pour les saisir; on ne peut bien les connaître que par l'observation et l'expérience, l'observation de l'homme malade, et les expériences sur le cadavre et les animaux vivants. Ce sont ces moyens de connaître la vérité que M. Malgaigne a tour à tour invoqués, c'est à leur aide qu'il a pu juger tant d'inductions hasardées sur les rapports de l'anatomie et des maladies chirurgicales. Il a exprimé ses idées sur toutes ces questions avec une verve mordante, un style incisif, et donné ainsi à son livre un intérêts et une vie que des questions anatomiques ne sembleraient pas devoir comporter.

Quant aux observations et aux idées qui sont propres à l'auteur, tous ceux qui se sont occupés des progrès récents de la science, savent quelle lumière elles ont jeté sur l'histoire des luxations, et en particulier de celles de l'épaule, du poignet et de la rotule, sur les hernies, les épanchements crâniens, sur les phénomènes dus à la rétraction musculaire;

il était à regretter que les mémoires où ces travaux sont exposés, fussént épars dans un grand nombre de recueils périodiques; on les retrouvera réunis, dans le Traité d'anatomie chirurgicale.

En résumé, ce traité contient une exposition complète et bien comprise des travaux déjà faits sur l'anatomie considérée dans ses rapports avec la chirurgie, une critique de ces travaux, sévère, mais appuyée sur de sages principes, et un ensemble de recherches qui ont démontré sur plusieurs points des vérités nouvelles et ouvert des voies à l'avenir. Cette réunion de qualités, dont l'une pourrait suffire à elle seule au succès de l'ouvrage, peut faire comprendre quelle influence il est destiné à exercer, et combien sa lecture doit être profitable à tout homme qui veut savoir le point où nous en sommes en anatomie chirurgicale, et la voie dans laquelle nous pouvons nous engager. A. B.

---

DE L'ALBUMINURIE ou hydropisie causée par maladie des reins; modification de l'urine dans cet état morbide, par M. Martin Solon, 1 vol. in-8o.

Depuis bien longtemps, les indications tirées de l'urine par les anciens médecins, et estimées par eux d'une si haute valeur, avaient perdu de leur intérêt; l'uroscopie même, comme on avait appelé la science de l'examen physique des urines, était tombée dans l'oubli et le ridicule même qu'elle méritait en partie, alors que voyant tout dans l'urine, on voulait tout expliquer par les différents aspects de cette sécrétion. La chimie alors n'avait encore jeté aucun jour sur les phénomènes qu'elle nous présente, et le voile dont on couvrait toutes les actions physiologiques, ce voile qu'on décorait du nom d'organisme paraissait assez impénétrable pour qu'on n'osât pas le soulever; mais bientôt des analyses de l'urine, imparfaites comme les méthodes d'analyse elles-mêmes, furent tentées, et, fixant l'attention des alchimistes, l'urine fut soumise sans bénéfice aucun pour la science à une foule d'essais bizarres et infructueux. Bientôt les voies exploratrices s'ouvrirent, les recherches analytiques se perfectionnèrent; Scheele découvrit l'acide urique, Cruisckank l'urée, l'urée qui nous a donné dans ces derniers temps l'admirable exemple d'une synthèse organique; Berzelius l'acide lactique, Prout l'acide acétique; Thénard le sucre dans l'urine des diabétiques, et tant d'autres chimistes qui y démontrèrent tant d'autres composés, que l'urine devint un des produits les plus complexes de la nature.

Les travaux r stèrent là, et l'application de la chimie à l'étude des urines pathologiques ne se faisait pas encore, malgré la voix puissante de Lavoisier et de Fourcroy qui proclamaient la chimie le flambeau de la médecine; mais, pour arriver à un but, il ne fallait faire dire à la

chimie que ce qu'elle pouvait dire ; la nouvelle science était à créer ou dans l'enfance ; il fallait l'aider du microscope, et honneur doit être rendu à MM. Bright, Rayer, Désir, Donné et Grégory, et à M. Martin Solon ; ils ont ouvert une voie large et belle où de beaux succès les ont déjà récompensés.

M. Martin Solon, considérant l'urine sous deux points de vue divers, l'examine d'abord alors qu'altérée dans une affection particulière à laquelle il donne le nom heureux d'*albuminerie*, elle secrète une quantité plus ou moins grande d'albumine ; ensuite lorsque, dans certaines circonstances qu'il regarde comme critiques, elle subit encore des modifications analogues. Il détermine avec une rigoureuse exactitude la valeur des moyens qui ont été conseillés pour reconnaître la présence de l'albumine dans l'urine, et pense que le calorique est un des réactifs dont le témoignage doit être recherché avec le plus de confiance. Il rapporte des faits où l'urine a pu contenir de l'albumine, sans que la maladie, dite de Bright, existât. Je dois dire en passant que cette idée s'est déjà vérifiée deux fois chez des malades du service de M. Andral, atteints, l'un d'une fièvre typhoïde, l'autre d'une pleurésie.

Quant aux urines critiques, M. Martin Solon les distingue en coagulables et en précipitales, selon la réaction qu'y opère le calorique ou l'acide nitrique. Il est rare qu'une maladie arrive à sa période de solution sans que l'urine ne devienne précipitable par l'acide nitrique. Le précipité qui s'y forme alors est particulièrement composé d'urate d'ammoniaque et est également soluble par le calorique et par un excès d'acide.

Le livre de M. Martin Solon, sous le triple point de vue médical, anatomique et chimique, est un de ces livres faits consciencieusement, où rien n'est accordé aux idées préconçues, où tout est jugé et apprécié à sa juste valeur ; un de ces livres enfin qui resteront dans la science pour indiquer dans l'avenir les succès que pourront se promettre ceux qui, comme M. Martin Solon, Rayer Bright, appliqueront des connaissances chimiques positives et impartiales à l'étude des secrétions normales ou pathologiques.

Une seule chose qu'on pourrait désirer, c'est que les quantités d'albumine fussent exprimées en chiffres et non par des indications vagues en plus et en moins. M. Andral, dans le service duquel je remplis les fonctions d'interne m'ayant chargé de déterminer exactement les quantités d'albumine renfermées dans l'urine de deux malades atteints d'albuminerie ; j'ai trouvé deux millièmes pour l'un et un demi-millième pour l'autre.

Quoi qu'il en soit, une méthode analytique, naissant à peine, ne

peut arriver de suite à la perfection, et l'œuvre de M. Martin Solon n'en reste pas moins comme un monument de saine observation, de médecine impartiale et de cette exactitude que les sciences médicales réclament en vain depuis longtemps. FÉLIX D'ARCET.

---

CINQUIÈME LETTRE SUR LA LITHOTRITIE. Vol. in-8° de dix feuilles, par le docteur Civiale.

*Les lettres sur la lithotritie* dont M. Civiale a commencé la publication en 1827 sont des revues critiques dans lesquelles on trouve l'exposé des progrès que la nouvelle méthode a faits depuis son introduction dans la pratique, et des debats dont elle est devenue l'occasion. Dans cette polémique, l'auteur s'est montré à la hauteur des graves intérêts qu'il lui était naturellement dévolu de défendre, et il n'a reculé devant aucune des questions que ne pouvait manquer de soulever une découverte appelée à révolutionner le traitement de l'affection calculeuse. Convaincu que ce n'était pas assez d'établir par d'éclatants succès la prééminence d'une méthode qu'on peut, à juste titre, placer au premier rang des découvertes chirurgicales, il a, sans relâche et avec conscience, combattu les erreurs et les préjugés qui, semblables à des génies malfaisants, semblent faire le cortége obligé de toute vérité nouvelle. Cette tâche n'était pas sans difficultés; mais, fort d'une multitude de faits fournis par l'expérience, il s'en est acquitté avec courage, avec persévérance, et avec un remarquable talent de discussion.

La cinquième lettre rétablit la vérité historique que tant de passions diverses avaient contribué à fausser, en même temps qu'elle résume et complète ce qui est relatif aux procédés aujourd'hui en usage. Comme les précédentes, elle est écrite d'un style ferme et nerveux, mais sans jamais s'écarter des limites de la décence et du bon goût.

---

## BULLETIN DES HOPITAUX.

---

*Luxation de l'humérus réduite par la nouvelle méthode.* — Nos lecteurs n'ont pas oublié un article publié il y a quelques mois par M. Malgaigne dans le *Bulletin de thérapeutique*, dans lequel ce chirurgien exposait dans tous ses détails la nouvelle méthode de réduction qu'il a imaginée. Nous venons d'être témoin d'un cas de succès obtenu par cette méthode, dans des circonstances tout à fait propres à en démontrer la supériorité.

Un tailleur de pierre, âgé de quarante et un ans, tombe d'un échafaudage de la hauteur de quatre pieds, et va toucher le sol par la tête, et en même temps par le bras gauche étendu et écarté du tronc. De là une blessure à la tête, mais peu grave, et qui lui permit même de revenir chez lui à pied; mais il éprouvait une très-vive douleur à l'articulation scapulo-humérale gauche. Un médecin appelé reconnut une luxation, se livra à quelques tentatives de réduction, et prononça que le bras était remis en sa place.

Cependant, après un temps assez long, les mouvements ne revenant pas, le malade se décida à entrer à l'hôpital Saint-Louis, où il fut placé salle Saint-Augustin, n° 43, dans le service de M. Jobert. On reconnut facilement une luxation de l'humérus dans l'aisselle, ou, suivant la doctrine de M. Malgaigne, une luxation sous-coracoïdienne; elle datait alors de vingt-trois jours. M. Jobert, qui a déjà eu nombre de fois à se louer de la nouvelle méthode, résolut cependant d'essayer sur ce sujet la méthode ancienne; en conséquence, le malade assis à l'ordinaire, la contre-extension faite sur l'omoplate, un lac fut assujetti autour du poignet, et confié à trois aides chargés de faire l'extension, et celle-ci fut faite suivant le procédé de Boyer, c'est-à-dire le bras élevé à la direction horizontale, ou, en d'autres termes, perpendiculaire à l'axe du corps. Un premier essai n'eut pour résultat que de causer de très-vives douleurs au malade; un second ne réussit pas mieux; un troisième échoua encore, et les douleurs croissaient en proportion des efforts de réduction. M. Jobert jugea l'épreuve poussée assez loin, et recourut à la méthode moderne. Comme la luxation datait de vingt-trois jours, il pensa devoir employer une force un peu plus grande que pour les luxations toutes récentes; un aide monta sur une table voisine du siége du patient, lui mit son pied sur l'épaule gauche pour faire la contre-extension, et tira de ses deux mains sur le bras relevé dans une direction presque verticale. La réduction eut lieu immédiatement, sans effort pour ainsi dire, et surtout presque sans douleur.

Il y a plusieurs points dignes de remarque dans cette observation. On voit d'abord un médecin appelé dans le principe, reconnaître une luxation, échouer dans la réduction, et cependant annoncer qu'elle est faite. S'étant trompé lui-même, ou bien ayant la conscience de son insuccès, voulait-il seulement mettre sa réputation à couvert? Une troisième hypothèse serait celle d'une récidive après la réduction réelle, chose possible, bien qu'assez peu probable. Mais, il faut le dire, les deux autres se réalisent assez fréquemment, surtout dans les campagnes; soit que le gonflement qui survient trompe le chirurgien, soit que celui-ci, voyant les mouvements un peu plus étendus après ses tentatives,

attribue à la réduction ce qui n'est que l'effet des violences exercées sur le membre qui reste luxé ; soit qu'enfin on espère que ces mouvements se rétabliront plus tard pour faire croire que la réduction a été faite. Toutes ces choses qui arrivent dans les luxations récentes à des praticiens peu expérimentés, sont arrivées à Paris même, et dans nos hôpitaux, et à des célébrités chirurgicales, lorsqu'il s'agissait de luxations un peu anciennes. Grave sujet de réflexions, et qui montre toute la nécessité d'étudier exactement cette partie importante et difficile.

La luxation était au vingt-troisième jour. La facilité avec laquelle elle a cédé à la première tentative de réduction rationnellement dirigée, semble assez bien démontrer qu'il n'y avait pas encore d'adhérences formées ni de cicatrisation de la capsule articulaire. M. Malgaigne avait réussi aussi rapidement pour une luxation de vingt et un jours, ce qui semble venir à l'appui de cette opinion qu'il professe, savoir : que la cicatrisation des ligaments rompus, et la formation des capsules nouvelles ne commence à se faire avec quelque solidité que du vingt-cinquième au trentième jour.

Nous ne reviendrons pas sur l'insuccès de la méthode ancienne, essayée cependant d'après le meilleur procédé, et dirigée par un chirurgien dont nul ne met en doute l'expérience et l'habileté. Mais ce qui nous a surtout frappés, c'est la petite quantité de force exigée dans le procédé nouveau, et surtout l'absence presque complète de douleurs, après les douleurs violentes et infructueuses déterminées par la méthode ancienne, et dont nous venions d'être témoin.

---

*Abcès du foie guéri par l'incision.* — Nous faisions dernièrement quelques réflexions sur les tentatives chirurgicales propres à donner issue aux collections purulentes du foie. Nous sommes heureux d'ajouter à ce que nous avons dit à ce sujet les détails d'une opération suivie du plus heureux succès, qui a été pratiquée tout récemment à l'hôtel des Invalides par le chirurgien en chef, M. Pasquier fils. Le fait dont il s'agit étant important à tous égards, nous allons entrer dans quelques développements.

Un invalide, âgé de cinquante et un ans, nommé André Podevin, fut admis dans les premiers jours de novembre dernier, à l'infirmerie de l'Hôtel et couché au n° 41 de la salle de la Grande-Valeur. Ce militaire, de constitution forte, d'un tempérament sanguin et d'une santé habituellement bonne, présentait un gonflement de la région hypocondriaque droite, avec rougeur à la peau dans ce point, mais d'ailleurs sans douleur ni chaleur anormale. Ce gonflement qui datait d'une douzaine de jours était survenu sans cause appréciable connue ; il n'y avait

eu ni frisson ni aucun indice de mouvement fébrile ; il n'avait point existé de douleur; toutes les fonctions étaient intactes , et la seule chose que le malade éprouvait était un sentiment de pesanteur à l hypocondre droit.

Du reste, le foie déborde les fausses côtes de trois ou quatre travers de doigts. Le malade assure n'avoir jamais eu la jaunisse, et n'accuse aucune douleur. Son appétit est bon ; les digestions se font bien , et les selles offrent la consistance et la coloration naturelle.

Soumis d'abord à un traitement antiphlogistique et à un régime sévère , son état resta le même ; l'on se borna alors à des applications de cataplasmes de farine de graine de lin sur la région du foie.

Au bout de trois semaines environ, la fluctuation fut très-manifeste ; la tumeur devint acuminée et très-molle à son centre ; pas de douleur d'ailleurs à la pression, ce qui permit d'apprécier la dureté remarquable qui existait dans les parties des parois abdominales qui correspondaient aux limites du foie ; cependant les fonctions digestives sont en bon état, l'appétit excellent, et Podevin n'est gêné que par la pesanteur de la tumeur. L'abcès appartient-il aux parois abdominales ou au foie? et dans ce dernier cas, le foie a-t-il contracté des adhérences avec les parois abdominales , et ces adhérences , dans le cas de l'ouverture de l'abcès par l'instrument tranchant , s'opposeraient-elles à l'épanchement du pus dans la cavité du péritoine? Telles sont les questions que se pose M. Pasquier. Cependant, ne voulant rien hasarder légèrement dans un cas aussi sérieux , il appelle auprès du malade ses confrères de l'Hôtel des Invalides. Après un examen attentif, MM. Ribes , Gimelle , Cornac , etc. furent d'avis que la dureté qui existait sur les limites du foie semblait indiquer une adhérence entre cet organe et les parois abdominales; et ayant constaté la tendance tous les jours plus marquée de l'abcès à s'ouvrir spontanément , ils pensèrent qu'il était préférable de devancer cette ouverture par l'instrument , afin d'éviter la production de ravages plus considérables, et l'amincissement extrême de la peau.

M. Pasquier ouvrit sur le champ l'abcès à l'aide d'un bistouri. Il s'en écoula immédiatement plus d'un demi-litre d'un pus épais, d'une couleur lie de vin, et d'une odeur fétide. Ce pus contenait des grumeaux globuleux durs, que l'on ne pouvait écraser entre les doigts. L'indicateur introduit dans la plaie pénètre à une profondeur de près de deux pouces dans la substance du foie. Le foyer est vaste et recouvert par de fausses membranes lâches qui se déchirent facilement, et qui permettent d'apprécier un ramollissement très-marqué du parenchyme du foie. L'abcès paraît occuper le moyen lobe ; les muscles abdominaux ont été disséqués

par le pus, et le doigt pénètre dans leurs interstices, à une profondeur considérable.

Après l'opération, Podevin éprouve un bien-être immédiat et un soulagement relatif, non à la douleur qui n'existait pas, mais au poids fatigant de la tumeur. Il accuse ce jour-là un appétit impérieux qu'on ne satisfait pas, comme on le pense bien. La suppuration est abondante; son écoulement est favorisé par l'introduction d'une mèche dans l'ouverture de l'abcès. Le régime du malade est sévère pendant huit à neuf jours, et le recollement des parois abdominales se fait avec beaucoup de rapidité pendant ce temps.

Tout faisait présager une heureuse et prompte guérison, lorsque tout à coup, le malade est pris d'un délire sourd qu'on attribue d'abord à quelques contrariétés occasionnées par une visite qu'il avait reçue.

Quoi qu'il en soit, ce délire augmenta; il revint d'une manière régulière, seulement la nuit; puis, pendant le jour, on observa de l'incohérence dans les idées. Cet état prit les caractères d'une infection purulente commençante, ou d'une affection typhoïde ataxique. La perte de l'intelligence et des sens devint complète; delire continu; somnolence; traits grippés; yeux ternes et convulsifs; peau sèche et brûlante, ayant acquis une coloration jaune-terreuse; dents fuligineuses; agitation tremblotante des lèvres et de la langue qui est rétractée, fortement fendillée et noirâtre; selles noires, liquides et très-fétides; agitation convulsive des membres; soubresauts des tendons, tel est le tableau de l'état presque désespéré du malade pendant dix jours.

Une saignée, l'application de sangsues aux apophyses mastoïdes et à l'épigastre, les révulsifs externes et surtout les toniques que l'on s'est hâté d'administrer, le sulfate de quinine à petites doses, le vin généreux, ont constitué le traitement employé.

L'amélioration a été inespérée et des plus rapides; au bout de peu de temps, la suppuration du foie diminue considérablement; le foyer se comble; l'appétit revient promptement; l'abcès se cicatrise, et le 10 mars 1838, Podevin quitte l'infirmerie des Invalides, ayant acquis plus d'embonpoint qu'il n'en avait avant sa maladie, et ne conservant qu'une petite fistule qui laisse suinter une petite quantité d'une liqueur de couleur jaune citrin.

Ce fait curieux n'a pas besoin de commentaires.

---

*Nouvelles observations d'opérations césariennes.* — L'art ne saurait trop s'éclairer sur la gastro-hystérotomie. Nous avons pris soin d'en publier plusieurs observations intéressantes, suivies de guérison. (Tom. XII, pag. 320 et 391.) Tout récemment nous sommes

revenus sur ce sujet important en faisant connaître deux opérations pratiquées à la clinique obstétricale de Paris; l'issue n'en a pas été heureuse. (Tom. XIII, pag. 323, 1837.) Nous recevons de M. Pétrequin les nouveaux détails qui suivent sur plusieurs faits intéressants de ce genre qu'il a eu l'occasion de recueillir en Italie. Il nous apprend qu'à Florence, M. Mazzoni a exécuté cinq hystérotomies, dont une seule sur une femme vivante; aucune des quatre autres n'était à terme; trois enfants ont été sauvés. Voici quelques détails sur la femme opérée à terme et qui d'ailleurs a succombé au bout de quelques jours à une métro-péritonite.

Cette femme, qui était âgée de dix-neuf ans, primipare, rachitique, d'une petite taille et d'une faible constitution, ressentit les premières douleurs le 10 décembre 1830. Elle était à terme. Orifice utérin peu dilaté; détroit supérieur vicié; diamètre sacro-pubien, un pouce et huit lignes; poche des eaux intacte. La malade était dans un état d'agitation et de désespoir. L'hystérotomie fut décidée et exécutée à six heures du soir. L'opération fut faite sur la ligne blanche; les membranes se rompirent par les voies naturelles; on retira un fœtus à terme, sain et bien fait, puis les secondines dont quelques débris seulement restèrent adhérents au côté droit de la matrice. L'utérus se contracta et descendit à sa place; l'incision diminua et se cacha derrière le pubis; la plaie de l'abdomen fut réunie par cinq points de suture enpennée et des bandelettes agglutinatives, à l'exception du point déclive où l'on plaça un sindon pour l'écoulement des matières; on ne mit rien dans l'orifice utérin. Une métro-péritonite survint, se compliqua de l'inflammation du foie et des intestins, et l'opérée mourut le septième jour. — A l'autopsie, la matrice, cachée derrière le pubis, était revenue au volume qu'elle a à cette époque; les lèvres de la plaie étaient nettes; resserrée vers le fond, elle était élargie vers le col, d'où l'on pouvait conclure qu'il fallait inciser surtout le corps de l'organe.

A Milan, M. Billi a pu pratiquer huit fois la gastro-hystérotomie. Ce nombre d'opérations est appliqué à M. Pétrequin par la foule de nains et de rachitiques qu'on remarque dans cette ville, et par la quantité d'accouchements (environ quatre cents) qui ont lieu annuellement dans l'hospice de la Maternité. M. Billi incise sur la ligne blanche, descendant le plus bas possible vers le pubis; au contraire il incise l'utérus sur le corps et vers le bas-fond, ayant remarqué que cela donne à l'organe une forme d'infundibulum qui favorise l'écoulement des matières par le col et en prévient l'épanchement dans l'abdomen. La matrice est taillée sans ouvrir la poche des eaux qu'on déchire aussitôt après par le museau de tanche, quand elle est restée intacte. Puis, au

lieu de se borner aux bandelettes agglutinatives, il a toujours paru préférable de recourir à la suture enchevillée des parois de l'abdomen. Sur ces huit opérations, M. Billi a obtenu trois succès complets, c'est-à-dire qu'il a sauvé trois fois la mère ; l'enfant a été conservé dans tous les cas. Les trois guérisons obtenues l'ont été en quarante jours. M. Pétrequin a pu, dans le mois d'août 1837, visiter à Milan l'une des trois opérées qui ont survécu : c'est une fille rachitique et naine, d'une taille de quarante-deux pouces, qui avait été opérée dix mois et demi auparavant, à l'âge de vingt-sept ans. M. Pétrequin a trouvé que le diamètre antéro-postérieur pouvait avoir quinze lignes, et le transverse à peu près quatre pouces. M. Billi avait conseillé à la malade de porter une ventrière ; l'hypogastre est resté bien conformé pendant huit mois, époque à laquelle elle a quitté sa ceinture ; depuis lors il s'est développé peu à peu vers la ligne blanche incisée une petite tumeur qui constitue un commencement de hernie ventrale. La santé du reste est bonne. M. Pétrequin a eu soin de s'informer de l'état des fonctions de la matrice; les règles ne sont pas revenues.

En général, une condition de succès, c'est d'opérer de bonne heure; seulement il convient, selon le conseil de Nannoni, d'attendre que le travail soit bien commencé ; mais il faut bien se garder d'attendre que la femme soit épuisée. Quand on le peut, il est toujours utile, quoi qu'en ait dit Planchon, d'opérer avant la rupture de la poche des eaux; on a ainsi l'avantage d'extraire plus facilement le fœtus, et de faire une plaie plus régulière et qui se diminuera beaucoup plus lors de la réduction du globe utérin. Il paraît même qu'il s'en suit moins d'irritation.

---

— *Hydrophobie sept ans après la morsure.* — Le docteur Hare Thomson, président de la société médicale de Westminster, a rapporté à l'une des dernières séances de cette société une observation dont l'authenticité ne peut être contestée, et qui montre que la rage a pu se développer chez un jeune sujet, après sept ans entiers écoulés depuis la morsure. Il s'agit d'un enfant de dix-sept ans qui, étant en prison depuis deux ans passés, n'avait par conséquent pas, pendant ce temps, été exposé à la morsure d'aucun animal. Il ne commença à se plaindre que trois jours avant sa mort, époque où, le trouvant très-faible, on le fit transporter à l'infirmerie de la prison. Alors se développèrent les symptômes les plus alarmants, et qui offraient quelques rapports avec ceux du choléra spasmodique. Les caractères les plus tranchés d'hydrophobie se déclarèrent quelques heures avant sa mort, et continuèrent, avec de très-courtes intermissions, jusqu'aux derniers moments, qui se terminèrent par un délire convulsif. Cet enfant rapportait

avoir été fortement mordu par un chien sept ans auparavant, et c'est à cette cause qu'il attribuait une cicatrice qu'il portait à la hanche gauche. Pendant les vingt-cinq mois de son emprisonnement, il avait toujours paru sombre, triste et très-réservé, et on ne l'avait jamais vu regarder en face les personnes auxquelles il parlait. La hanche droite, où était la trace de la morsure, devint successivement douloureuse, et des élancements, avec des mouvements spasmodiques, parcouraient tout le membre inférieur du même côté. De larges vésicatoires appliqués sur tout le trajet de la colonne vertébrale, ni l'emploi de la morphine par la méthode endermique n'ont pu rien sur la marche de cette terrible maladie.

## VARIÉTÉS.

*Recherches microscopiques sur la constitution du fluide vaccin.* — M. Dubois d'Amiens a lu à l'Académie de médecine une note touchant les expériences microscopiques auxquelles il s'est livré sur le virus vaccin. Voici les conclusions qu'il tire lui-même de ses essais : 1° le fluide vaccin n'offre aucune trace de globules ; 2° aucune trace d'animalcules ; 3° récent, il est parfaitement limpide; après quoi il se cristallise ; 4° desséché, il offre deux ordres de dispositions : des traînées opaques et des lacis d'une grande ténuité ; 5° ces dispositions caractérisent le bon vaccin ; 6° il les perd quand il s'altère ; 7° les extrêmes de la température, c'est-à-dire l'ébullition et la congélation le dénaturent et le frappent d'impuissance ; 8° il est fort analogue par sa constitution au venin de la vipère.

— *Budget des hôpitaux.* — Pendant l'année 1836, le budget des hôpitaux et hospices de Paris a été de 18 millions. La ville y contribue pour une subvention ordinaire de 5,300,000 f. L'impôt sur les spectacles a donné 660,000 f. Les revenus immobiliers, les intérêts des capitaux, les rentes sur l'état, les legs particuliers fournissent le surplus de la somme. Le prix moyen de la journée dans les hôpitaux est de 1 fr. 67 c. Il y a dans les différents hôpitaux d'assez fortes inégalités. A l'Hôtel-Dieu, le prix moyen est de 1 fr. 62 c.; à Saint-Louis, 2 fr., à l'hôpital Cochin, 1 fr. 90 c. ; à la Clinique, 2 fr. 75 c. En 1816; il est entré dans les hôpitaux 81,996 malades ; les hospices ont entretenu 13,820 individus. La mortalité moyenne pour tous les hôpitaux de Paris est de 1 sur 11 malades.

— *Concours pour l'agregation.* — Un nouveau concours pour l'agrégation est commencé depuis quelques jours. Les compétiteurs ne

sont pas moins de trente-quatre. Voici l'organisation de ce concours :

*Juges professeurs :* MM. Adelon, président ; Andral, Bouillaud, Chomel, Rostan.

*Juges agrégés :* MM. Ménière, Guérard.

*Suppléants :* MM. Breschet, Royer-Collard.

*Concurrents :* MM. Sestier, Grisolle, Montault, Vernois, Monneret, Pelletan, Beau, Bazin, Lembert, Hardy, Létalnet, Behier, Gaide, Duplay, Gillette, Valleix, Bell, Combette, Nonat, Tessier, Tanquerel, Barth, Raciborski, Cazalis, Barthélemy, Lévy, Marrotte, Piet, Petigny, Richelot, Pigeaux, Cuvier, Deschamps.

— *Sophistication de la farine.* — On a surpris à Londres un genre extraordinaire de sophistication de la farine qui mérite d'être signalée. M. Clarke, chimiste, a trouvé que quatorze cent sept sacs de farine qui étaient destinés par un entrepreneur à la consommation de l'Espagne et du Portugal, contenaient un tiers de plâtre et d'os moulus. Ainsi, sans la découverte de cette fraude, les estomacs espagnols et portugais auxquels cette farine serait tombée en partage, auraient eu la dure digestion de quatre cent soixante-neuf sacs de plâtre et d'os. Le propriétaire a été condammé à 250,000 fr. d'amende (10,000 liv. sterl.)

— *Prix Monthyon.* — M. le docteur Simon, médecin à Montmirail, notre collaborateur, a remporté cette année le prix fondé par M. de Monthyon pour le meilleur mémoire sur les maladies prédominantes dans l'année précédente. Ce prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 400 francs.

— Une place était vacante à l'Académie dans la section chirurgicale. La commission chargée de l'examen des titres des candidats les avait rangés dans l'ordre suivant : 1° MM. Bérard et Jobert *ex æquo ;* 2° Malgaigne ; 3° Sédillot ; 4° Laugier ; 5° Robert. — M. Bérard ayant, au premier tour de scrutin, obtenu la majorité des suffrages, a été proclamé membre de l'Académie.

— L'école préparatoire de médecine, fondée et dirigée par le docteur Ratier, est en pleine prospérité. Les études y sont dirigées avec le grand soin ; et l'on est frappé de l'ordre et de la bonne tenue qui règnent dans cet établissement digne de la confiance des familles.

— A la suite d'un concours qui a duré deux mois, M. Dumas vient d'être nommé professeur de chimie organique et de pharmacologie à la faculté de Médecine de Paris.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## APHORISMES DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

Ce travail d'un de nos savants collaborateurs sort de la forme qui nous est ordinaire; mais nous pensons qu'une réunion de maximes, ayant toutes pour objet la thérapeutique, ne peut que plaire et donner à réfléchir à nos lecteurs. On remarquera du reste qu'elles sont enchaînées par un lien logique et progressif : les unes sont choisies dans les auteurs, les autres sont l'œuvre de notre confrère; ces dernières servent d'introduction ou d'éclaircissement à celles qui suivent ou précèdent, ou bien expriment des acquisitions de la science moderne. Les premiers aphorismes établissent les principes généraux, dominateurs en quelque sorte; on descend successivement ensuite aux applications de détail, de sorte que l'ensemble forme un cadre complet et rationnel de philosophie thérapeutique, qui, à la rigueur, aurait pu être divisé par chapitres.

I. Je désire une thérapeutique déduite de l'expérience seule, tenant le milieu entre une méthode trop active et compliquée, et une méthode trop molle et trop simple; qui soit fondée sur des indications tirées du diagnostic autant que la chose est possible; qui exclue les formules médicales trop nombreuses; qui inculque plutôt la défiance des remèdes nouveaux, vénéneux, prônés comme spécifiques, et qui place en première ligne le régime diététique. (*Jos. Frank.*)

II. La meilleure thérapeutique est celle qui guérit.

III. A juvantibus et lædentibus fit indicatio. (*Hippocr.*)

IV. Il ne faut pas perdre de temps à chercher la manière d'agir des médicaments; il vaut bien mieux diriger toute son attention sur les effets des médicaments qui tombent sous nos sens. (*Jos. Frank.*)

V. Quicumque experitur, auget scientiam; qui verò credit, auget errorem. *Les Arabes.*)

VI. Nihil magni facias ex merâ hypothesi aut opinione. (*Fr. Hoffm.*)

VII. Le médecin doit s'efforcer de faire de la thérapeutique rationnelle; l'empirisme pur est un pis-aller. X. (1).

VIII. Le mot *empirisme* n'est que l'expression de notre ignorance;

(1) Les aphorismes signés ainsi appartiennent à notre collaborateur. Certaines de ses opinions sur quelques points litigieux de la science sont pour nous contestables; mais à chacun la responsabilité de ses œuvres. (*Note du rédacteur*).

c'est un mot vide de sens en philosophie naturelle ; car, dans l'ordre de la nature, tout remède comporte la cause rationnelle de son action ; mais il est vrai que trop souvent cette cause nous échappe. X.

IX. Je suis bien éloigné de blâmer une théorie raisonnable en médecine, je pense au contraire qu'elle doit être la base de la saine pratique ; mais il faut pour cela qu'elle soit fondée sur la nature. (*Huxam.*)

X. Les remèdes dus au hasard sont très-peu nombreux ; tous les autres sont enfants de la théorie. X.

XI. Il n'existe pas de praticiens empiriques purs ; ceux qui se disent tels sont souvent les plus fertiles en explications théoriques. X.

XII. Les systèmes ont nui à la thérapeutique, et pourtant la thérapeutique doit la vie aux systèmes. X.

XIII. C'est la nature qui guérit ; les médicaments ne font que lui venir en aide : *medicus naturæ minister*. (*Hippoc.*)

XIV. La nature est l'assemblage de toutes les choses qui concourent à une santé parfaite. (*Hippocr.*)

XV. La puissance de la nature dépend de l'harmonie et du rapport de chacune des parties. (*Bosquillon*, trad. de Cullen.)

XVI. La nature est un terme dont nous nous servons pour signifier la structure et le mécanisme du corps agissant avec certaines puissances et certaines lois nécessaires et mécaniques, établies par le Créateur.
(*Fréd. Hoffmann-Sydenham.*)

XVII. Le mot nature n'est que l'expression des lois de l'organisme.

XVIII. La nature est médicatrice ou homicide, suivant que la réaction s'opère dans des parties favorablement ou défavorablement disposées à la solution. X.

XIX. Entre la nature médicatrice et la nature homicide, il n'y a parfois que l'épaisseur d'une aponévrose. . X.

XX. L'effet thérapeutique est toujours la conséquence de l'action physiologique ou organique, car les remèdes ne peuvent guérir que par l'intermédiaire des organes. X.

XXI. S'il faut admettre que nos remèdes aient pour but, ainsi que le fait remarquer Bichat, «de ramener les forces vitales au type naturel dont elles s'étaient écartées », il ne faut pas oublier non plus qu'impuissants à connaître la nature de ces modifications primordiales, nous ne pouvons puiser nos indications que dans les deux éléments de la maladie qui leur sont subordonnés : les lésions organiques, les symptômes.
(*Saucerotte*, Mém. couronné par l'Acad.)

XXII. L'organisme est donc le principal fondement de la thérapeutique rationnelle. X.

XXIII. Le diagnostic est la base essentielle et indispensable de la thérapeutique : cette vérité banale est proclamée par tous les auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. X.

XXIV. Qui ad cognoscendum sufficit, ad curandum etiam sufficit. (*Hippocrate.*)

XXV. Quem morborum origo et initia fefellerunt, is minùs rectè curam suscipit. (*Celse.*)

XXVI. Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet quis morbus est et quæ morbi causa. (*Baillou.*)

XXVII. Qui benè judicat benè curat. (*Baglivi*).

XXVIII. Il est étonnant, vu l'excellence de cette partie de la médecine (le diagnostic), qu'elle ne soit pas cultivée avec plus de soin. Les médecins ne devraient-ils pas le faire par amour-propre; car à quelle honte ne s'exposent pas ceux même qui n'ont pas une médiocre connaissance des autres parties de la médecine? D'ailleurs n'est-il pas évident que si le médecin se trompe dans le diagnostic, il est difficile qu'il fasse un pronostic juste, ou qu'il traite la maladie d'une manière convenable. Il est donc plus clair que le jour qu'il y a bien de la différence entre un médecin au fait de sa profession, et qui a puisé dans des notions exactes la science du diagnostic, et les avortons de la famille d'Esculape, qui, parfaitement ignorants sur cette matière, n'ont d'autre ressource que de s'en remettre au hasard du soin de la guérison. (*Fréd. Hoffmann.*)

XXIX. La source la plus certaine des indications est sans contredit le diagnostic. (*Jos. Frank.*)

XXX. La thérapeutique est l'art de préciser les conditions morbides qui doivent faire préférer tel moyen à tel autre. (*Martinet.*)

XXXI. La thérapeutique est l'art de remplir les indications dont le diagnostic a découvert les sources.

XXXII. Le premier acte de la thérapeutique consiste dans l'examen du malade. (*Schœnlein.*)

XXXIII. La thérapeutique est l'art de guérir ou de modérer les maladies; mais, pour guérir la maladie, il est nécessaire de la connaître. (*Schœnlein.*)

XXXIV. Tout progrès dans le diagnostic en est un pour la thérapeutique, ne fût-ce qu'en diminuant les chances d'erreur dans le choix et l'application des remèdes. X.

XXXV. Nous possédons beaucoup de médicaments, mais il y a peu de médications. X.

XXXVI. Chaque médicament doit jouir de propriétés qui lui sont particulières, mais il en est très-peu dont les propriétés spéciales soient démontrées. X.

XXXVII. Un même médicament peut convenir à plusieurs maladies, comme une même maladie peut guérir par plusieurs médicaments.

XXXVIII. Il n'existe aucun remède qui doive porter le nom d'antiphlogistique absolu; la saignée est antiphlogistique dans une fièvre inflammatoire; l'émétique est antiphlogistique dans une fièvre bilieuse. (*Stoll.*)

XXXIX. Les symptômes dits nerveux ne m'en imposent pas pour me faire recourir aux remèdes dits nervins. A peine existe-t-il un remède que je n'aie pas employé quelquefois comme nervin. (*Stoll.*)

XL. Un même remède peut être tour à tour antiphlogistique, tonique, sudorifique, diurétique, emménagogue, etc. X.

XLI. Les spécifiques sont fort rares; les succédanés sont très-nombreux. X.

XLII. Si l'on m'objecte qu'il y a beaucoup de remèdes spécifiques, j'avoue sincèrement qu'ils me sont inconnus; et je crains fort que ceux qui les vantent ne soient aussi ignorants que moi. C'est une chose bien triste de voir la médecine aussi déshonorée par l'ignorance, ou la mauvaise foi de certains écrivains qui remplissent leurs livres de remèdes frivoles; car, dans presque toutes les maladies, on ne manque jamais de trouver des gens qui ont, disent-ils, des secrets admirables pour les guérir. Et ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que des gens de bon sens ont la faiblesse de donner dans une telle extravagance. (*Sydenham.*)

XLIII. Lorsque vous aurez recours à la pharmacie, gardez-vous surtout d'une trop grande confiance dans les médicaments; gardez-vous surtout des médicaments que l'on vante très-haut comme des remèdes spécifiques. (*Jos. Frank.*)

XLIV. Il n'y a pas la moindre proportion entre le grand nombre des maladies dont les hommes sont atteints et les moyens qu'ils ont pour s'en délivrer. (*Sydenham.*)

XLV. Notre art a plus de puissance pour connaître que pour agir. (*Cocchi.*)

XLVI. Quand j'étais jeune, j'avais vingt remèdes pour une seule maladie; à présent que j'ai vieilli dans la pratique, je sais plus de vingt maladies qui n'ont pas un seul remède. (*Ratclifte*).

XLVII. Les remèdes sont comme les amis : dans le nombre il en est peu qui soient dignes de notre confiance. X.

XLVIII. Ma matière médicale est fort succincte, non par pénurie, mais de dessein prémédité. (*Stoll.*)

XLIX. Les remèdes qui ont une vertu spécifique sont d'autant plus efficaces qu'ils sont moins associés à d'autres. (*Sydenham.*)

L. La thérapeutique doit être simple, si l'on veut se rendre raison de l'action des médicaments et servir la science. X.

LI. L'usage des remèdes simples, si conforme à une saine doctrine, a du moins l'avantage de produire les effets les plus directs, de ne point compliquer l'histoire de la maladie. (*Pinel.*)

LII. Le médecin peut faire choix, pour son usage, d'un petit nombre de médicaments qu'il croira les plus efficaces, et s'y borner, plutôt que de parcourir un immense fatras de drogues dont certains médecins font parade. En se comportant ainsi, il apprendra à distinguer les effets de la maladie de ceux du remède. J'ai vu, dans la pratique de quelques médecins et dans quelques auteurs, des formules où l'on avait entassé tant de drogues, qu'Apollon lui-même aurait été embarrassé de deviner le but qu'on s'était proposé. (*Huxam.*)

LIII. Il faut surtout se garder d'une médication confuse et trop compliquée. Dans le cas où la gravité du mal réclamerait, par des indications précises, l'emploi de plusieurs médicaments dans son traitement, il faut les administrer alternativement et d'une manière distincte. Les médicaments composés, outre la répugnance qu'ils inspirent et leur prix élevé, sont mauvais, surtout en ce qu'il devient impossible par eux de déterminer l'effet de telle substance en ce qu'il aura été nuisible ou avantageux. (*Jos. Frank.*)

LIV. Changer dans le milieu du jour les médicaments ordonnés le matin, rejeter le soir ceux prescrits en dernier lieu, et, par ce moyen, élever en peu de jours, autour du lit du malade et sur les fenêtres voisines, un arsenal formidable de potions et de tisanes, et un rempart d'autres médicaments mis au rebut, une telle conduite dénote bien évidemment, sinon l'ignorance, au moins la pusillanimité du médecin. (*Jos. Frank.*)

LV. Rarement nous associons plusieurs médicaments ensemble, car nous avons horreur des mélanges. (*Jos. Frank.*)

LVI. Le praticien doit d'abord recourir aux remèdes éprouvés. Tant de déceptions ont suivi les annonces les plus fastueuses, qu'on ne peut trop se défier des remèdes nouveaux. X.

LVII. Il faut employer les médicaments qui ont été confirmés par une longue pratique. (*Jos. Frank.*)

LVIII. Le praticien doit, toutes choses égales d'ailleurs, préférer les remèdes indigènes faciles à se procurer et peu dispendieux. X.

LIX. Il faut que le médicament soit en rapport avec la fortune du malade. *(Jos. Frank.)*

LX. Il faut autant que possible ne prescrire que des médicaments agréables aux sens. *(Jos. Frank.)*

LXI. Il faut bannir les substances surannées, reconnues inertes ou ridicules.

LXII. Quæramus quid optimum, non quid usitatissimum. *(Sénèque.)*

LXIII. La connaissance des succédanés est utile en ce qu'elle permet de varier les médicaments sans changer la médication, et que tel remède réussit quelquefois où tel autre réputé d'action analogue est demeuré impuissant. X.

LXIV. Ne changez pas les prescriptions sans nécessité.

LXV. L'expérience peut seule justifier les formules compliquées et les associations de médicaments hétérogènes, mais il faut que l'expérience repose sur des faits nombreux et bien observés. X.

LXVI. Gardez-vous d'associer des médicaments susceptibles de réagir les uns sur les autres, à moins que ce ne soit avec l'intention d'obtenir des produits complexes. X.

LVII. La raison médicale repousse les associations des médicaments à vertus opposées : les émollients unis aux irritants, les excitants unis aux narcotiques. X.

LVIII. Il est facile de réduire certaines formules compliquées à de simples éléments pouvant être représentés par des médicaments simples.

LXIX. Avant d'accorder une vertu spéciale aux mélanges, il convient d'expérimenter isolément chacun des composants. X.

LXX. La réputation de certains médicaments simples ou composés repose sur le servile respect pour les autorités, l'esprit d'imitation et surtout la paresse. X.

LXXI. Tel praticien préconise tel médicament, qui rougirait de sa crédulité, s'il savait sur quelles données mensongères ou absurdes ce remède s'est introduit dans la pratique. X.

LXXII. Que ceux-là formulent des prescriptions apprêtées, qui sont forcés de flatter le palais des femmes, ou de donner des médicaments dont le haut prix fait tout le mérite. *(Stoll.)*

LXXIII. Les recueils de formules tueraient la philosophie thérapeutique, si les praticiens se persuadaient que les doses spécifiées dans les

livres sont des limites inviolables qu'il est interdit de franchir, et que les associations de médicaments qui s'y rencontrent sont les seules rationnelles et praticables. X.

LXXIV. Les formules *à priori* sont irrationnelles, car les doses et les combinaisons des médicaments peuvent subir d'innombrables modifications, et doivent varier suivant une foule de circonstances, telles que l'âge, le sexe, l'idiosyncrasie, les habitudes du sujet, les causes, les périodes, l'intensité, les complications des maladies, sans compter les variations infinies que présentent les médicaments eux-mêmes dans leur composition. X.

LXXV. Je laisse volontiers à la prudence du médecin le choix des ingrédients et la composition des formules ; car j'ai toujours pensé que mon devoir était de marquer les véritables indications que l'on doit suivre dans le traitement des maladies, et non pas de donner des recettes. Faute de cette attention, les médecins ont donné occasion aux empiriques de s'ériger en grands praticiens. (*Sydenham.*)

LXXVI. Je n'ai donné que peu ou point de formules ou de recettes, parce que, comme le fait observer Hippocrate, celui qui connaît la maladie connaît bientôt ce qui est propre à la guérir. (*Huxam.*)

LXXVII. Une formule ne peut être que d'une très-petite utilité, car une même dose, chez divers individus, peut produire des effets très-différents. Il ne faut pas moins avoir d'égard à la constitution et à la manière de vivre du malade qu'à la nature de la maladie. (*Huxam.*)

LXXVIII. C'est la juste appréciation des circonstances précédentes qui constitue l'*opportunité* en thérapeutique ; opportunité sans laquelle un remède héroïque reste impuissant ou dangereux, et par laquelle le remède le plus simple peut produire les résultats les plus heureux. X.

LXXIX. Celui-là traitera ses malades avec succès, qui saura saisir l'occasion de placer un remède à propos, et qui comptera plus sur une indication bien précise que sur une certaine vertu spécifique des médicaments. (*Stoll.*)

LXXX. Sans la connaissance de l'à-propos, toute méthode de traitement est mauvaise, non par la faute des remèdes, mais par l'ignorance du médecin. (*Stoll.*)

LXXXI. N'employez point de remèdes actifs dans les maladies imaginaires et dans les maladies incurables ; soyez-en sobre dans les maladies invétérées. X.

LXXXII. Lorsque la maladie est reconnue incurable, il faut s'abstenir de vains efforts pour la guérir, et ce précepte s'applique surtout

aux moyens thérapeutiques désagréables et douloureux. Le médecin qui les emploie est un véritable bourreau. Nous aimons mieux que le malade succombe à sa maladie que de le tuer par nos remèdes.

(*Jos. Frank.*)

LXXXIII. N'accédez aux préjugés et aux caprices des gens du monde qu'autant que vous le permettent l'humanité et la dignité de l'art. Écoutez Sydhenam : « En septembre 1674, je traitai un enfant de neuf ans attaqué de la fièvre et de l'assoupissement. L'ayant fait saigner du bras, et lui ayant fait donner des lavements pendant quelques jours de suite, dans le commencement de la maladie, j'en demeurai là, et *je résistai aux importunités de la mère*, qui me pressait vivement d'aller plus vite en besogne, *ce que je ne croyais pas expédient pour le salut de son fils*. Tout ce que j'ordonnai de plus fut un julep ordinaire, et cela plutôt pour contenter la mère que pour toute autre chose. Le malade eut divers appétits bizarres, lesquels je jugeai à propos de satisfaire en partie, uniquement pour contenter son goût. Enfin il guérit parfaitement. »

(*Sydenham.*)

LXXXIV. C'est agir quelquefois en médecin très-habile que de ne prescrire aucun médicament. (*Tissot.*)

LXXXV. Formulez en langue vulgaire et en toutes lettres, afin d'éviter des erreurs funestes, et dont il n'existe que trop d'exemples. X.

LXXXVI. Les langues mortes et les signes hiéroglyphiques ne sont admissibles que dans les cas où l'on veut dissimuler au malade un remède essentiel auquel il se refuse, ou dont il importe de lui dérober la connaissance. X.

LXXXVII. Le mysticisme et l'obscurité dont quelques praticiens prétendent envelopper leurs formules ne sont qu'une forme de charlatanisme. Le mérite réel du praticien ressort de ses qualités, de ses talents et de ses succès. X.

LXXXVIII. Pour guérir certaines maladies, il suffit quelquefois de faire disparaître les causes.

LXXXIX. On a trop généralisé, ou plutôt on a mal interprété les deux axiomes suivants :

Sublatâ causâ, tollitur effectus. (*Hippocrate.*)
Æstimatio causæ sæpè morbum solvit. (*Celse.*)

XC. Ce n'est pas par la connaissance des causes qu'on guérit certaines maladies, mais par la connaissance d'une méthode convenable et confirmée par l'expérience. (*Sydenham.*)

XCI. Abstinentiâ et quiete multi magni morbi curantur. (*Celse.*)

XCII. Optimum medicamentum est cibus opportunè datus. (*Celse.*)

XCIII. Le régime diététique constitue la source la plus certaine et la plus féconde de la thérapeutique. Un grand nombre de maladies, en effet, sont guéries bien plus sûrement par le choix des aliments et des boissons, le changement d'air, les distractions, etc., que par tout notre arsenal de médicaments. (*Jos. Frank.*)

XCIV. Il y a de ces malades qui croient faire assez lorsqu'ils s'en rapportent aux avis du médecin pour toute autre chose, en se réservant de se nourrir à volonté. (*Celse.*)

XCV. Les habitants de ce pays se croiraient morts s'ils passaient un jour sans manger. Ils n'appellent presque jamais le médecin quand ils sont légèrement malades, fort rarement pour les maladies graves. Ils font constamment abus des spiritueux dans les fièvres; ils ne se laissent saigner dans aucune maladie, de quelque nature qu'elle soit. Dès qu'ils sont malades, ils se hâtent de mettre en usage les purgatifs, puis ils refusent de prendre aucun remède, dans la crainte d'épuiser leurs forces. (*Finke.*)

XCVI. La médecine de l'esprit est toute-puissante sur le corps. X.

XCVII. Il m'est souvent venu en pensée que, dans le traitement des maladies, nous allons trop vite, et qu'il faudrait laisser plus agir la nature. C'est une erreur grossière de croire que la nature a toujours besoin des secours de l'art. (*Sydenham.*)

XCVIII. Les préceptes de l'art, même les plus faciles et les plus susceptibles d'être présentés avec exactitude, exigent eux-mêmes que le médecin tire de son propre fonds les moyens de les adapter aux cas qui leur sont propres. (*Stoll.*)

XCIX. S'il n'y avait que des individualités morbides, sans ressemblance fondamentale entre quelques-unes de même espèce, l'expérience ne serait qu'un vain mot, la science une déception, le titre de médecin qu'un mensonge. A cela peut se réduire le plaidoyer pour la statistique appliquée à la thérapeutique. X.

C. Il n'est aucun de mes malades que je n'aie traité comme je voudrais qu'on me traitât moi-même, si j'avais les mêmes maladies. (*Sydenham.*)

---

## OBSERVATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DU TÆNIA (VER SOLITAIRE).

Par M. Forget, professeur de clinique médicale de la Faculté de Strasbourg.

Il n'est pas de praticien un peu répandu qui n'ait eu maintes fois occasion de déplorer l'inefficacité des remèdes les plus vantés. Malheur à

celui qui, prenant à la lettre les éloges donnés à tant de médicaments qui surgissent chaque jour, croira devoir laisser dans l'oubli ceux que nous ont légués nos devanciers; car, dans les exagérations des apologistes de tous les temps, il y a souvent du vrai; et tel moyen antique, aujourd'hui répudié, est parfois destiné à réparer les mécomptes résultant de la confiance exclusive dans le médicament à la mode. Ce n'est même bien souvent qu'en ressuscitant de vieilles méthodes que les novateurs se font des réputations usurpées. Hâtons-nous d'ajouter que ces plagiats s'exercent à l'insu des coupables, grâce à cet oubli dans lequel dorment aujourd'hui les œuvres de l'antiquité.

A l'époque actuelle, le vermifuge par excellence est l'écorce de racine de grenadier; mais encore combien de fois cette substance précieuse n'échoue-t-elle pas, soit par des causes inconnues, soit par l'inobservance de telle ou telle condition nécessaire à l'efficacité de son action? Tantôt ce sera le médicament lui-même qui n'offrira pas les qualités requises, tantôt ce sera le sujet qui se trouvera dans des conditions défavorables à son emploi; d'autres fois on administrera des doses ou trop faibles ou trop fortes, eu égard à la susceptibilité du malade, particularités dont plusieurs ne peuvent être prévues, calculées et formulées dans les règles établies par les classiques. Ce sont quelques-unes de ces difficultés que j'ai l'intention de faire saillir ici, en les appuyant de quelques exemples.

Parmi les conditions qui doivent régir l'emploi de l'écorce de racine de grenadier, il en est deux qui dominent; ce sont: 1° la précaution d'employer la substance et la poudre *fraîches;* 2° Celle de choisir le moment où le malade rend spontanément quelques portions de ver qui, tout en assurant le diagnostic, annoncent que l'entozoaire est en quelque sorte disposé à se détacher.

La première de ces conditions manque souvent, surtout dans certaines localités, dans le Nord en particulier, où le grenadier n'est pas commun. C'est à l'impossibilité de me procurer cette poudre fraîche que j'attribue principalement mes insuccès dans les cas suivants.

*Obs. I. — Tænia solium: inefficacité de l'écorce de racine de grenadier et autres vermifuges. — Hématémèse. — Efficacité des pilules de Vogel et Duncan* (Fougère mâle et gomme-gutte).

Th. Singel, trente-sept ans, bonne constitution, carrossier, rapporte que, depuis deux ans, il rend par les selles, à intervalles irréguliers, des fragments de ver, blancs et plats. Depuis lors, malgré la voracité de son appétit, il s'aperçoit qu'il maigrit progressivement; du reste, nulle autre incommodité. Il y a huit jours qu'il ressentit quel-

ques coliques et rendit quelques fragments de ver plus nombreux que de coutume. Sept jours après, la veille de son entrée à l'hôpital, il est pris d'un crachement (ou vomissement) de sang assez abondant, mais passager. Le lendemain, 30 décembre 1836, il entre à la clinique.

Il n'accuse alors aucune indisposition : langue pâle et humide, peu de soif; appétit vorace; ventre souple, indolore; point de coliques. Il n'a pas rendu de fragments de ver depuis la veille. Nous prescrivons : huile de *croton tiglium*, trois gouttes. Selles abondantes contenant plusieurs fragments de ver constitués par des fragments articulaires de *tænia solium*. Repos les jours suivants; rien de particulier; constipation.

Le 2 janvier 1837, nous prescrivons : Poudre d'écorce de racine de grenadier, un gros, bouillie dans une livre d'eau réduite d'un tiers, à prendre en deux doses, à une heure d'intervalle. L'ingestion du remède est suivie de trois ou quatre vomissements de sang noir, liquide et en caillots. Point de selles.

Repos les jours suivants.

Le 5, il a eu la veille deux selles sans fragments de ver; état général satisfaisant, appétit. Poudre de racine de grenadier, un gros en huit bols. Infusion de mousse de Corse, demi-once; en lavement, infusion de camomille. Le quart d'aliments.

Les 6 et 7, nous portons la poudre de grenadier à deux et trois gros. Deux selles par jour avec plusieurs fragments de ver.

Le 8, poudre d'écorce de racine de grenadier, deux onces dans deux ivres d'eau réduites à une livre et demie, à prendre en trois doses, à demi-heure d'intervalle. Lavement laxatif le soir. Quatre selles sans fragments de ver. Point de vomissements. Repos les jours suivants.

Le 14, huile de ricin, une once et demie dans une tasse de bouillon. Cinq selles.

Le 15, nous tentons la résine de fougère mâle;

Prenez : Résine de fougère mâle. . . . . . . . . 40 grains;
Extrait de réglisse, quantité suffisante,

pour trente pilules à prendre en trois fois dans la journée; le soir, huile de ricin, une once et demie.

Sept à huit selles sans résultat.

Craignant de trop fatiguer le malade par des traitements énergiques et répétés, craignant surtout de rappeler l'hématémèse, nous engageons le malade à sortir, pour rentrer plus tard s'il éprouve des accidents : *exeat* le 19 janvier.

Il rentre huit jours après, le 27 janvier 1837, se plaignant de douleurs pongitives vers la région de l'ombilic.

Le 29, nous essayons les pilules de Duneau et Vogel.

Prenez : Poudre de racine de fougère mâle. . . . 24 grains ;
Gomme-gutte. . . . . . . . . . . . . . . 6 grains ;
Mucilage, quantité suffisante,

pour quatre bols à prendre, deux le matin, deux le soir. Infusion de fougère mâle, demi-once, pour tisane ; lavement de mousse de Corse, demi-once.

Les 30 et 31, la poudre de fougère est portée à trente grains, et la gomme-gutte à huit grains. Rien de nouveau. Nous les continuons jusqu'au 2 février ; le malade est constipé depuis deux jours : huile de ricin, deux onces; le malade a huit selles : à la première, il rend *en bloc* une portion du ver solitaire longue de cinq pieds, mais qui ne comprend pas l'extrémité céphalique.

La médication est continuée les jours suivants, mais sans résultat nouveau.

Le 7 février, huile de ricin, deux onces : plusieurs selles, mais sans fragments de ver. N'espérant plus rien obtenir, nous engageons le malade à sortir le 9.

Ce même homme, quelques jours plus tard, a été pris de grippe, puis de pneumonie grave dont il a été promptement guéri par les saignées répétées et l'émétique à haute dose.

On vient de voir échouer le grenadier, d'abord à la dose d'une once, qui détermine un accident assez grave, l'hématémèse. Cependant la même substance bientôt après est tolérée, d'abord en poudre, à la dose de trois gros, puis en décoction à la dose de deux onces, mais sans effet. La résine de fougère mâle, qu'on nous avait représentée comme merveilleuse au dire d'observateurs modernes, cette résine, à quarante grains, ne réussit pas mieux. Plus tard, les pilules de fougère mâle et de gomme-gutte, jadis indiquées par deux auteurs célèbres, mais qu'on ne lit plus, ces pilules amènent, après quelques jours, l'expulsion d'une portion assez considérable de tænia. Ainsi, ce qui a le mieux réussi dans ce cas, c'est un remède presque oublié!.... Une portion seulement du ver solitaire a été rendue; mais on sait que ces résultats incomplets sont les plus fréquents, et qu'il est fort rare d'obtenir l'expulsion du ver entier. On sait aussi, et le cas précédent en est une nouvelle preuve, que ce résultat imparfait une fois obtenu, il est fort difficile de produire l'expulsion du reste de l'entozoaire; mais le malade reste soulagé pour un temps plus ou moins long.

Certains observateurs, prompts à conclure, auraient pu se baser sur ce fait pour proclamer l'excellence d'un remède que peut-être ils eussent donné comme nouveau ; mais la pratique se compose de déceptions, et nous allons voir le même médicament demeurer impuissant, aussi bien que celui dont il avait un instant usurpé la prééminence.

*Obs. II. — Tœnia solium : impuissance de l'écorce de racine de grenadier, des pilules de racine de fougère mâle et de gomme-gutte, et d'autres vermifuges.*

Thérèse Cuvillier, âgée de trente-sept ans, de forte constitution, cuisinière, avait été traitée quelque temps auparavant, à la clinique, pour une bronchite chronique, lorsqu'elle y rentra, le 10 mars 1857, pour se faire traiter du ver solitaire qu'elle porte depuis plusieurs années, et dont on lui a déjà fait rendre des fragments par des moyens qu'elle ne peut indiquer. Comme le malade précédent, elle évacue fréquemment par les selles des portions de tœnia constituées par des segments inter-articulaires, dont nous avons vu plusieurs, et qui appartiennent aussi au *tœnia solium*. Anorexie, coliques légères, mais fréquentes, point de diarrhée, appétit modéré, sensation de faiblesse.

Le 12 mars, huile de croton tiglium, gouttes n° deux. Deux à trois selles.

Le 13, croton tiglium, gouttes n° trois. Quatre à cinq selles, quelques fragments de ver.

Le 14, poudre d'écorce de racine de grenadier, une once et demie dans deux livres d'eau réduites à une et demie. Point de résultat.

Le 15, pilules de Duncan selon la formule consignée dans l'observation I^re^. Point de selles.

Le 16, nous portons la poudre de fougère à. . . . 36 grains ;
et la gomme-gutte à. . . . . . 9 grains.

Point de selles.

Nous les continuons les 17 et 18. Point de selles depuis trois jours : huile de croton, gouttes n° quatre. Quatre à cinq selles avec coliques assez violentes.

Les jours suivants, nous suspendons le remède. La malade vomit le matin ; quelques selles liquides ; le ventre est volumineux, empâté, non douloureux. Nous attribuons cet effet à l'irritation intestinale occasionnée par les drastiques et par la présence du ver : adoucissants.

Elle sort le 28, ne vomissant plus, mais conservant son ver solitaire.

Ainsi, point de succès par aucune méthode.

Dans l'observation suivante, nous essuierons les mêmes échecs, mais au moins pourrons-nous accuser une cause organique sensible, point de vue sous lequel, ainsi que sous plusieurs autres, ce cas pourra fournir des instructions utiles.

*Obs. III.—Tænia solium: inefficacité de l'écorce de racine de grenadier, des pilules de fougère mâle et de gomme-gutte, des frictions de teinture de coloquinte, etc.; cancer de l'estomac; mort, nécroscopie.*

Une femme de cinquante-cinq ans, maigre, pâle, chétive, cuisinière de profession, entre à la clinique le 7 octobre 1837. Elle rapporte que, depuis quelques années, elle maigrit progressivement. En décembre dernier, elle commença, dit-elle, à éprouver vers l'ombilic des douleurs sourdes qui s'exaspéraient de temps en temps, surtout la nuit. Sensation de tournoiement dans le ventre; démangeaison à l'anus, parfois au nez, phénomènes qui ont cessé depuis quelques semaines. Elle a pris force purgatifs qui lui ont fait rendre, en avril dernier, une assez longue portion de ver solitaire. Divers modes de traitement qu'elle ne peut indiquer ont été depuis infructueusement employés. Les douleurs abdominales ont persisté, se montrant à des époques irrégulières. Depuis cinq semaines, elle éprouve dans le ventre des tiraillements et des battements qu'elle attribue à son ver. Depuis cette époque elle dépérit plus rapidement. Anorexie; constipation; peu d'appétit; point de soif; point de fièvre; peu de sommeil. Les téguments sont généralement flétris, ridés, d'un jaune-paille. En palpant l'abdomen, qui est un peu pâteux, on croit percevoir, un peu à gauche du nombril, une tumeur mal circonscrite, assez résistante, indolore, soulevée par les battements de l'aorte. Est-ce un anévrisme? est-ce un squirre?....

Les jours suivants, mêmes symptômes. La tumeur est alternativement perçue ou non; sensations variables attribuées par la malade au ver solitaire. On administre successivement des laxatifs, des frictions sur l'abdomen avec la pommade d'hydriodate de potasse, des pilules d'extrait de ciguë et de saponaire, des préparations opiacées, etc.

Dans les premiers jours de novembre, elle accuse une sensation de strangulation remontant de l'épigastre au larynx, puis des douleurs abdominales qu'elle attribue au *ver qui la ronge:* elle nous supplie d'y porter remède..

Bien qu'elle ne rendît pas alors de fragments, et que les circonstances fussent peu favorables, le 8 novembre, j'administre: huile de ricin, une once et demie. Quatre selles.

Le 9, poudre d'écorce de racine de grenadier, une demi-once dans

une livre et demie d'eau réduite à une livre à prendre en trois fois. Nausées; quelques selles.

Le 10, poudre de grenadier, deux onces dans une livre et demie d'eau réduite à une livre, à prendre en trois fois, à une heure d'intervalle; mais elle vomit chaque prise. Lavement laxatif le soir, sans résultat.

Le 11, malaise, toux, nausées. Limon tartarique, pédiluve sinapisé, demi-grain d'opium.

Le 13, deux vomissements; sensibilité épigastrique; sensation d'un corps qui remonte de l'ombilic à l'estomac. Elle demande de nouveaux remèdes anthelmintiques.

Le 14, pilules de Duncan, comme dans les observations précédentes, infusion de fougère mâle, une demi-once pour tisane; lavement de mousse de Corse, une demi-once. Les pilules sont vomies; douleur épigastrique; selles liquides, muqueuses, sanguinolentes, sans trace de ver. Émollients, calmants.

Le 19, elle nous sollicite de nouveau, mais nous renonçons aux remèdes internes : frictions sur l'abdomen avec teinture de coloquinte, deux onces en trois frictions. Lavement laxatif. On continue les frictions sans résultat jusqu'au 28.

Cependant la malade s'affaiblit, vomit quelquefois, se plaint d'aigreurs; constipation opiniâtre, point de tumeur abdominale évidente; néanmoins nous soupçonnons une lésion organique, un cancer peut-être, bien que les vomissements n'aient rien de caractéristique; car le ver solitaire ne peut, à lui seul, produire un tel état de marasme. Dès lors je m'en tiens aux adoucissants, aux calmants, aux dérivatifs, aux laxatifs, au régime doux, etc. Un catarrhe chronique exaspéré achève d'épuiser la malade qui se consume de plus en plus, et s'éteint le 22 février 1838, plus de quatre mois après son entrée.

*Nécroscopie, quarante-huit heures après la mort.* — L'estomac rétracté est représenté en grande partie par une tumeur allongée, bosselée, s'étendant de l'appendice xiphoïde sous les fausses côtes gauches qui la recouvrent entièrement. C'est un cancer occupant le pylore et la petite courbure, squirreux en grande partie, ramolli, ulcéré vers l'orifice duodénal. On incise l'intestin grêle pour chercher le ver solitaire qu'on est d'abord étonné de ne pas rencontrer, mais, avec un peu d'attention, on le démêle au sein des mucosités verdâtres dont il est enveloppé. Ce ver paraît flétri, atrophié, interrompu et comme dissous dans quelques points; mais il est évident qu'il occupe presque toute l'étendue de l'intestin, depuis la fin du duodenum jusqu'à quelques pouces du cœcum. Il est replié sur lui-même en quelques points; nous éva-

luons sa longueur à trente pieds environ. On ne peut découvrir l'extrémité céphalique, dirigée en haut, et qui s'est fondue en quelque sorte dans les mucosités intestinales. La muqueuse des intestins est saine. Poumons engoués de mucosités purulentes ; rien de particulier dans les autres viscères.

Ainsi, voilà un cancer compliqué de tænia, cancer occulte, ne se révélant que par l'amaigrissement, le facies jaune-terne et la susceptibilité de l'estomac. Lequel des deux, du tænia et du cancer, a précédé l'autre? Quelle influence ces deux éléments morbides ont-ils exercée l'un sur l'autre? Ce n'est pas le lieu d'agiter ces questions. Il me suffit de faire observer que la complication viscérale a contrarié l'effet des remèdes, et que d'autres circonstances en grand nombre pourront s'offrir où la médication directe, comme ici, sera contre-indiquée, deviendra même dangereuse, et forcera le praticien à s'ingénier pour en trouver une autre. Dans notre cas, les frictions succédanées de teinture de coloquinte sont demeurées sans effet, même laxatif. Nous avons cru prudent d'abandonner le mal à lui-même.

Dans le cas suivant, le grenadier ne nous eût procuré qu'un succès incomplet, si le hasard ne nous eût fait rencontrer la dose curative. Cette observation est une curieuse leçon de posologie.

*Obs. IV. — Tænia solium : succès incomplet par le grenadier à dose ordinaire. Succès complet par le grenadier à dose extraordinaire.*

Un homme de trente-sept ans, alsacien, de forte constitution, teinturier, entre à la clinique le 1er février 1838. Symptômes de bronchite : toux, crachats muqueux, céphalalgie, etc. Le lendemain, nous remarquons dans son crachoir un corps blanc, mince, allongé, quadrilatère, que nous reconnaissons être un fragment de tænia solium, qu'il dit avoir craché pendant la nuit. Interrogé sur son affection vermineuse, le malade répond ne sentir aucun malaise, si ce n'est parfois un vague embarras dans l'abdomen. Il mange habituellement beaucoup. Il rapporte qu'il y a trois ans, il fut pris d'une forte diarrhée pendant laquelle il remarqua qu'il rendait de temps en temps des fragments de ver. Une fois, dit-il, il en rendit d'un seul coup une dixaine d'aunes, ce qui le soulagea pour longtemps. Depuis deux ans, il éprouve parfois de légères coliques et de la diarrhée. Il n'a fait aucune médication spéciale. Aujourd'hui, langue belle, grand appétit, peu de soif, point de nausées, ventre souple, indolent. L'auscultation ne révèle rien de remarquable dans le thorax. Céphalalgie passagère.

Le 2 février, nous prescrivons : poudre d'écorce de racine de gre-

nadier, deux onces; faites bouillir dans, eau, deux livres réduites à une livre et demie, édulcorée. A prendre en trois doses, à demi-heure d'intervalle.

Peu de temps après l'ingestion de la dernière dose, le malade se présente à la garde-robe et pousse dehors graduellement une portion de ver de quatre à cinq pieds. D'après notre recommandation, il reste sur le siége et attend patiemment pendant cinq ou six heures l'expulsion spontanée que l'on cherche à favoriser en administrant huile de ricin, deux onces. Malgré cela, une portion du ver rentre dans le rectum et le reste se brise à la longueur de deux à trois pieds.

Le 3 février, d'après les règles établies par les auteurs, nous prescrivons le même remède à la même dose, et recommandons, si le ver sort de nouveau, de rouler la portion sortie autour d'un bâtonnet, pour l'empêcher de rentrer. Mais voilà que notre aide de clinique prescrit six ONCES de poudre de grenadier au lieu de *deux onces,* et fait prendre la décoction en *deux fois* au lieu de trois. Bientôt le malade éprouve un mouvement extraordinaire dans son ventre, et, à la première selle, le tænia est rendu *en bloc* et *en entier.* Survient une demi-lipothymie avec quelques sueurs froides. On administre au malade une tasse de bouillon et ces petits accidents se dissipent promptement. Il ne reste qu'un peu de courbature. Limonade.

Le 4, légère sensibilité abdominale; point de diarrhée; langue belle; pouls calme; point de céphalalgie. Limonade, julep, le quart d'aliments.

Les jours suivants, le malade accuse quelques douleurs musculaires qu'on traite comme rhumatismales par les bains et les calmants.

Il sort le 19, parfaitement rétabli et radicalement délivré, nous l'espérons, de son ver solitaire.

Ce ver est un tænia solium entier, chose assez rare, avons-nous dit. Sa longueur est de vingt-cinq pieds environ. La tête est constituée par un renflement noirâtre, du volume d'une graine de pavot, composé de quatre petits tubercules marqués chacun au centre d'un point noir et déprimé; cela se voit très-bien à l'œil nu. Cette tête est supportée par un col filiforme qui ne s'élargit guère qu'à huit ou dix pouces de la tête, distance à laquelle les articulations, à peine visibles jusque-là, prennent successivement plus de largeur, puis, vers l'extrémité caudale, s'allongent en devenant moins larges. Sur un des côtés de chaque segment inter-articulaire existe un pore ou petit orifice, etc.

Cette observation est surtout remarquable sous les rapports suivants :

1° La dose classique de grenadier (deux onces) n'a produit qu'un résultat incomplet (expulsion de quelques pieds de tænia).

2° Une dose exorbitante et tout à fait anormale (six onces) a produit l'expulsion totale du ver, circonstance remarquable et qui vient confirmer les principes que nous avons émis dans un des derniers numéros de ce recueil, savoir : que les formules ne peuvent être invariables ; et que les doses des médicaments doivent être subordonnées à leurs effets.

3° Cette énorme dose de grenadier n'a causé d'autre accident qu'une imminence de lipothymie qui peut même s'expliquer par l'expulsion en bloc du verre solitaire. Néanmoins, comme des doses bien moindres ont chez d'autres sujets déterminé quelques accidents, vomissements, coliques, etc., le grenadier à haute dose ne sera tenté que sur des sujets bien constitués, exempts de lésions digestives, et par lesquels les doses inférieures auront été bien supportées.

4° Peut-être la quantité peut-elle suppléer la qualité, et la poudre vieillie doit-elle être administrée à plus forte dose.

Faisons remarquer, avant de terminer, que la rentrée d'une portion du ver, avant sa rupture, proclame l'importance du précepte qui prescrit d'enrouler la portion sortie autour d'un bâtonnet, pour prévenir cette rentrée ;

Que l'expulsion en bloc a pu favoriser la sortie du ver dans son intégrité, la tête se trouvant alors sans doute enveloppée dans les replis du reste du corps. La ténuité et la longueur de la portion cervicale explique très-bien pourquoi il est si rare d'obtenir le ver en entier lorsque celui-ci est filé par l'anus, le col se rompant sous le poids seul du ver.

Pendant que nous rédigions ce travail, nous avons lu dans la Gazette Médicale du 31 mars dernier l'analyse d'un Traité du tænia par le docteur Weishaar qui préconise la méthode du professeur Wawrneh, de Vienne, laquelle consiste dans l'administration, avec certains accessoires, de la poudre de racine de fougère mâle associée à la gomme gutte et au calomel. Le rédacteur fait observer que cette méthode est connue en France depuis longues années ; j'ajouterai qu'elle figure dans les ouvrages classiques sous les noms de Duncan et Vogel, ainsi que je l'ai déjà dit, si bien que, depuis plus d'un an, je ne la désigne que sous le nom de méthode de Duncan : c'est celle mise en usage dans trois de nos observations, et qui nous a procuré un demi-succès dans la première. Je suis heureux d'avoir à produire ce témoignage en faveur du procédé de notre savant collègue le professeur de clinique de Vienne ; mais je doute que la méthode de Duncan puisse détrôner le grenadier, lorsqu'on administrera celui-ci à l'état de poudre fraîche, aux doses et avec les précautions convenables. Néanmoins, la fougère mâle associée aux dras-

tiques constitue, nous le pensons, un des meilleurs succédanés du grenadier, notion précieuse pour les pays du Nord où celui-ci est rare.

FORGET.

---

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'HUILE DE FOIE DE RAIE OU DE MORUE, PAR LE DOCTEUR GOUZÉE.

Beaucoup de médecins allemands font un grand cas de l'huile de foie de morue, et ils en vantent surtout l'efficacité dans le rachitisme, dans les diverses formes d'altérations osseuses qui dépendent de cette maladie chez les enfants; dans les tumeurs blanches et les caries des sujets lymphatiques, ou scrofuleux; enfin dans les rhumatismes articulaires chroniques. M. Gouzée déclare, dans le *Bulletin médical belge*, d'après les faits dont il a été témoin, que c'est une des rares substances qui produisent en médecine des résultats vraiment merveilleux. Les succès obtenus par les empiriques avaient éveillé l'attention de Michaëlis, Percival, Marino; Brefeld, Schülte, Schenck, Schmidt, Kolkman, Taufflieb, en avaient obtenu de bons résultats; le docteur Carron du Villards avait également fait dans ce recueil un appel à ses confrères au sujet de cette huile.

Il y a environ dix ans, dit M. Gouzée, une mère vint me consulter pour son enfant âgé de trois ans; il était rachitique, *avait une poitrine de pigeon*, et l'on voyait en outre une gibbosité se prononcer au haut de la région dorsale. Cet enfant avait en même temps une fièvre continuelle; on voyait son cœur battre avec violence à travers les parois de sa poitrine amaigrie, et de vives douleurs dans la région de cet organe lui arrachaient des cris aigus; il était presque sans haleine, passant les nuits sans sommeil, toujours couché sur le côté droit; l'estomac ne pouvait plus rien supporter, et une diarrhée minait encore cet ensemble d'organes délabrés. Il était depuis longtemps dans cet état qui s'aggravait insensiblement chaque jour. — On donna l'huile de foie de raie à la dose d'une demi-cuillerée à café, matin et soir, en augmentant peu à peu jusqu'à une demi-cuillerée à bouche. La fièvre diminua rapidement; les douleurs précordiales disparurent; la diarrhée cessa, et en moins d'un mois le petit malade fut sur ce pied. On continua plusieurs mois encore l'usage de ce remède, et il ne reste aujourd'hui de la maladie, à cet enfant qui s'est bien développé, que sa poitrine un peu étroite, et une légère inclinaison de la tête en avant, résultat de la courbure de la colonne vertébrale.

Toujours M. Gouzée a trouvé que l'huile de foie de raie amenait des résultats heureux dans le rachitisme. Un enfant de quatre ans avait la

tête volumineuse, la face rouge et bouffie, le ventre gros, les membres grêles, et les extrémités inférieures surtout très-faibles. L'huile de foie de raie, administrée comme il vient d'être dit, eut un effet tel, qu'en moins de deux mois cet enfant marchait; son ventre avait pris un volume normal, et la grosseur de la tête était la seule trace qui restât de sa maladie passée.

Une petite fille de dix ans portait depuis trois ans, au coude gauche, une humeur blanche, contre laquelle avait échoué une foule de moyens; le coude était volumineux, les téguments blancs et luisants; le membre, complètement ankylosé à angle droit, était le siége de douleurs vives, qui inspiraient des craintes à cause de la présence d'un large ulcère fongueux, à suppuration sanieuse, développé depuis un an. L'enfant, très-amaigrie, avait la face pâle et plombée, et une physionomie souffrante et abattue; elle accusait des douleurs vives à l'estomac, de la constipation et manquait d'appétit. Bains locaux émolients, ferrugineux à l'intérieur sans succès. Huile de foie à la dose d'une demi cuillerée matin et soir, et après un mois la santé générale était rétablie; les douleurs du coude avaient cessé, le gonflement était moindre, et l'ulcération avait perdu de son étendue et son caractère fâcheux. Le remède fut continué, et, deux mois plus tard, la malade pliait le bras avec facilité; le coude avait presque repris son volume normal, il ne restait plus qu'un peu d'engorgement à l'endroit de l'ulcération, ce qui pouvait provenir du peu de soin avec lequel elle avait été pansée. Il ne reste plus de cette grave altération que l'impossibilité de porter le bras dans une extension complète.

M. Gouzée a aussi constaté l'efficacité du remède dans les cas de douleurs articulaires chroniques; c'est dans ces cas, mais surtout dans les altérations osseuses des rachitiques et scrofuleux, qu'il la vante le plus. La substance huileuse dont il s'est servi provient d'une espèce de raie, *raja pastinaca*, le *pylstaert* des Flamands, que l'on reconnaît à une queue en forme de dard. On prend ce poisson pendant l'été, et seulement pour extraire l'huile de son foie, que l'on vend communément à Anvers. Dans le nord, on retire cette huile de quelques espèces de poisson du genre morue, *gadus*, et particulièrement du *gadus merlucius*, Linn., *Asellus* de Pline; mais cette huile ne se trouve pas en Belgique. Il faut observer que l'on trouve dans le commerce une huile moins pure, employée dans les arts, et appelée en flamand *lever traen:* elle provient des foies de divers autres poissons. L'huile médicinale de foie de raie se prépare à Anvers, en exposant au soleil des vessies contenant des foies du *raja pastinaca:* on décante la partie huileuse, qui ne tarde pas à surnager; on lui fait subir plusieurs fois cette même opération

pour l'obtenir plus limpide; c'est celle que l'on emploie à l'intérieur. Le résidu sert aux liniments. M. Van Camp, pharmacien à Anvers, a reconnu, avec Hopfer et Hansmans, l'existence de l'iode dans cette huile, qu'il se propose de soumettre à une analyse complète. L'huile de foie de raie a une couleur d'un jaune brunâtre, une saveur fade qui laisse dans la bouche une saveur désagréable toute particulière et une odeur de poisson assez prononcée; cependant les malades et même les enfants la prennent sans difficulté, surtout après les premières doses. M. Gouzée l'a toujours prescrite sans adjuvant, matin et soir; d'abord une cuillerée à café chez les jeunes enfants, une cuillerée à bouche et plus chez les adultes, en augmentant peu à peu la dose jusqu'au double.

Beaucoup de médecins en Belgique et en France négligent trop les agents spéciaux capables de modifier avantageusement nos organes malades; ils ne voient trop souvent qu'irritation ou inflammation, et dans leurs ressources qu'antiphlogistiques et révulsifs. On commence cependant à revenir aux médications spéciales, et c'est une ère heureuse pour l'humanité, pourvu que les médecins ne perdent pas leur temps à chercher à expliquer leur action.

---

## DE L'EMPLOI DE LA LIQUEUR ARSENICALE DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES DARTRES REBELLES.

On s'entend si peu sur les noms par lesquels on désigne les affections dartreuses, qu'on éprouve une peine extrême à reconnaître les espèces les plus communes lorsqu'on les appelle seulement par leurs noms, sans les déterminer d'une manière plus précise à l'aide de leur description. C'est ce qui arrive ici au sujet de l'espèce de dartre que M. le docteur John Bishop vient de traiter si heureusement par une préparation arsenicale. Aussi, sans nous arrêter aux dénominations variées qu'on a imposées à l'espèce dont il est question, nous la ferons mieux connaître par les caractères particuliers sous lesquels on l'observe ordinairement.

L'espèce de dartre que M. Bishop attaque aujourd'hui par un moyen si puissant est au nombre des plus rebelles; c'est un fait dont tout le monde convient et qui dépose déjà en faveur de l'efficacité du nouveau mode de traitement. On l'appelle en Angleterre lèpre vulgaire, à cause de son analogie éloignée avec la lèpre d'Orient, et à cause de sa fréquence sous le climat où nous vivons. Chez nous on l'appelle dartre furfuracée arrondie, à cause de l'aspect orbiculaire qu'elle présente très-souvent.

Elle consiste dans les caractères suivants : elle se dessine sur la peau sous forme de disque orbiculaire, dont les bords sont âpres et proéminents. Les plaques furfurenses offrent généralement un interstice de peau jaune dans leur milieu, et une sorte de bourrelet à la circonférence, bourrelet formé par l'accumulation de la matière épidermique, qui se résout constamment en petites lamelles farineuses. La couleur de ces plaques, ordinairement blanche ou grisâtre, est parfois nuancée d'une légère teinte jaunâtre. Cette couleur lui donne souvent l'aspect du lichen de l'écorce de certains arbres. Cette éruption dartreuse se manifeste généralement sur les parties de la peau qui sont d'un tissu plus ferme et plus serré, dans les régions voisines des aponévroses, à la surface externe des bras et des avant-bras, des cuisses et des jambes, aux articulations des genoux, des mains et des coudes ; elle attaque souvent les deux côtés parallèles du corps, en sorte qu'il est rare de distinguer une de ces dartres à droite, sans en apercevoir une pareille à gauche, à la place correspondante. Enfin, elle se voit aussi sur les tempes, au front, au cou, à la poitrine, sur le dos et sur les lombes. Quoiqu'elle soit généralement ronde, elle peut prendre néanmoins plusieurs autres configurations. Ce qui distingue cette espèce de dartre, c'est sa ténacité et sa persistance. Il est encore vrai de dire qu'il existe peu d'éruptions plus rebelles que celle-ci à tous les moyens de traitement.

On a opposé jusqu'ici mille méthodes thérapeutiques à cette affection opiniâtre, sans parler de l'appareil des moyens fondants et dépuratifs, des soins de régime et de l'usage tant externe qu'interne des eaux thermales sulfureuses ; on a entrepris de la guérir sur place par des traitements tout à fait locaux. Le nitrate d'argent, les applications saturnines et mercurielles, l'iode comme escharotique, ou en lotions ou onctions, ont été tour à tour essayés et abandonnés ; mais il faut le répéter, ces moyens sont trop souvent infructueux, ou s'ils semblent avoir eu du succès, on ne tarde pas à reconnaître leur inefficacité par le retour plus ou moins prochain de l'éruption. C'est principalement cette dartre rebelle que M. Bishop a réussi à guérir. Citons d'abord quelques-uns des faits sur lesquels il s'appuie, nous analyserons ensuite sa méthode et ses procédés.

1° Une femme âgée de 60 ans, habituellement bien portante, après avoir reçu une pluie battante pendant qu'elle était en grande transpiration, vit s'élever l'éruption ci-dessus décrite, d'abord aux membres et puis au reste du corps. Dans l'espace de quelques mois elle était devenue tellement intense, qu'il fallait tous les matins lui ouvrir les paupières et les narines en débarrassant les parties des écailles épaisses qui les encombraient. Les ongles, les cheveux, les cils étaient tombés, et la force de la constitution baissait à vue d'œil. La malade languissait au

lit depuis trois ans, lorsque M. Bishop fut appelé. Ce médecin l'a soumise au traitement par la liqueur arsenicale dans une décoction de salsepareille, à la dose de trois tasses par jour. En outre, il lui a fait prendre tous les soirs une pilule mercurielle et deux gros de sulfate de magnésie, dans une tasse d'eau de menthe fraîche, à répéter toutes les fois que le corps n'est point libre. Ces remèdes ont été tous suivis assidument pendant six semaines. L'amélioration n'a pas tardé à se manifester : les demangeaisons ont d'abord diminué, ensuite elles ont cessé complètement. La quantité de solution arsenicale a été élevée successivement depuis quatre gouttes, trois fois par jour, jusqu'à huit et dix gouttes. Après le sixième mois de traitement, la tête et la face ont commencé à revenir à l'état normal ; la force et l'appétit ont repris en même temps. La guérison a été complète au bout d'un an.

Cette éruption dartreuse, qui avait fait explosion à la manière des maladies aiguës, était passée à l'état chronique après trois ans de durée, et compromettait par sa profondeur et la nature des organes lésés la santé générale, et même la vie de la malade. Cependant le traitement indiqué en a fait justice, quoique avec une grande lenteur, ce qui justifie l'opinion reçue de l'opiniâtreté de cette éruption. Il est bon de remarquer ici que la dartre en question avait éclaté accidentellement, qu'elle ne paraissait pas tenir à un vice originel, et qu'elle avait succédé à une impression externe. Aurait-elle cédé de la même manière, si elle avait tenu à la constitution du sujet, ou si elle avait été transmise par hérédité. Voici un autre fait :

2° Une femme âgée de 30 ans, robuste, habituellement bien portante, entra au service de la malade précédente ; elle n'avait jamais été malade, et elle n'avait jamais eu non plus d'affection de la peau. Après quelque temps de cohabitation avec la malade, elle a été saisie de la même maladie. Voici comment le mal a débuté : elle se servait du peigne de sa maîtresse ; elle se fit un jour une petite écorchure à la tête. Sur ce point même il a paru une croûte qui s'est étendue et a dévasté toute la tête, puis la figure, puis le reste du corps. M. Bishop l'a traitée de la même manière que sa maîtresse. Seulement la liqueur arsenicale a été administrée dans du thé léger mêlé de salsepareille, à la dose de six gouttes, trois fois par jour. La demangeaison a cessé après six semaines. Alors on a porté la liqueur arsenicale à la dose de dix gouttes, trois fois par jour. Sa guérison a été complète après neuf mois de traitement. Nous devons ajouter que la guérison de ces deux malades ne s'est pas démentie depuis plusieurs années.

On a agité souvent la question de savoir si les dartres étaient ou n'étaient pas contagieuses ; mais il en a été de cette question particulière

comme de la question de la contagion en général. On l'a résolue dans un sens absolu et sans restriction. Ainsi, nos voisins d'outre-mer, imités en cela par beaucoup d'autres médecins étrangers, admettent que ces éruptions, et particulièrement la lèpre vulgaire, peuvent se transmettre par contagion ou plutôt par inoculation, tandis que, chez nous, la plupart des dermatographes nient formellement ces modes de transmission. Voici pourtant un fait où la question est résolue en faveur de la communication par inoculation, à moins qu'on ne suppose que la malade dont il s'agit en avait apporté le germe lorsqu'elle a été prise au service du sujet précédent. Nous ne discuterons pas à ce propos un point de doctrine qui exigerait un plus long espace que nous n'en avons à notre disposition. Nous retiendrons seulement que le fait que nous venons de citer réunit toutes les garanties de la transmission de la lèpre vulgaire par inoculation. Le traitement de cette nouvelle malade a duré neuf mois : c'est trois mois de moins que la durée du traitement de la première malade; ce qui peut s'expliquer, selon nous, par les dispositions plus favorables d'un sujet de trente ans pour céder aux mêmes agents de curation, et aussi parce que sa maladie, quoiqu'elle eût la même nature, datait de moins loin.

Beaucoup d'autres faits semblables confirment le sentiment de M. Bishop sur les succès de la liqueur arsenicale dans le traitement de la lèpre vulgaire. Les médecins qui l'ont employée d'après sa recommandation n'ont pas réussi lorsqu'ils ne l'ont pas employée à dose assez forte, et qu'ils n'ont pas insisté assez longtemps sur son administration. M. Bishop compose sa liqueur arsenicale de la manière suivante :

| | |
|---|---|
| Arséniate de potasse liquide. . . . . . . . . . | 1 gros; |
| Liqueur de potasse. . . . . . . . . . . . . . . | 1 gros; |
| Décoction de salsepareille. . . . . . . . . . . | 1 livre (1). |

M. Bishop fait prendre de ce mélange trois tasses par jour, en ayant soin qu'il n'entre pas dans chaque tasse au dessus de quatre gouttes de liqueur arsenicale pour commencer. Nous rappellerons à ce sujet une remarque qu'on a déjà faite : c'est que cette manière de procéder n'est

(1) La préparation arsenicale, employée par M. John Bishop, est à peu de chose près la solution arsenicale de Fowler, dont voici la formule : Prenez : Acide arsenieux et carbonate de potasse de chacun un gros dix-huit grains; eau distillée, une livre; alcool de mélisse composé, demie once. Cette liqueur contient un centième de son poids d'acide arsenieux; on commence par trois ou quatre gouttes, et l'on augmente progressivement jusqu'à douze ou quinze. M. Biett, qui depuis plus de vingt ans emploie, à l'hôpital Saint-Louis, les solutions arsenicales, ne dépasse pas cette dose. Nous serions donc porté à considé-

pas assez précise, et qu'il vaut mieux prescrire la décoction de salsepareille à part, et verser dans chaque tasse séparément la quantité de gouttes de la liqueur arsenicale nécessaire. En suivant ce *modus faciendi*, on préviendra les inconvénients graves d'en faire prendre une trop grande quantité. La dose initiale de la liqueur arsenicale est d'abord de quatre gouttes par tasse, c'est-à-dire de quatre gouttes trois fois par jour. Au bout de six semaines, on augmente de deux gouttes par tasse de décoction, et vers le cinquième ou le sixième mois, on en ajoute encore deux gouttes, de telle sorte qu'on administre alors huit à dix gouttes de liqueur arsenicale chaque fois, ou trente gouttes par jour. Cette liqueur arsenicale est étendue pour l'usage dans une décoction de salsepareille; mais on peut remplacer ce véhicule par une infusion de thé, comme on l'a fait dans le second cas cité plus haut, ou même par une légère décoction de douce-amère; ainsi délayée, elle n'irrite point l'estomac. Ce traitement a dissipé constamment les démangeaisons qui accompagnent cette éruption dartreuse au bout de six semaines, et en la continuant pendant longtemps à petites doses, d'après les règles prescrites, elle est capable, au rapport du docteur Bishop, de guérir les cas les plus anciens, les plus graves et les plus rebelles. F.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### NOTE SUR UN CAS D'ATRÉSIE CONGÉNITALE INCOMPLÈTE DU VAGIN, ET SUR SON TRAITEMENT PAR LE DÉBRIDEMENT MULTIPLE.

Les cas d'atrésie plus ou moins complète du vagin sont assez fréquents dans l'histoire de l'art; c'est peut-être, de tous les vices de conformation, le plus commun, et parmi les oblitérations de conduits muqueux, l'occlusion congéniale et accidentelle du vagin est celle sans contredit qu'on rencontre le plus souvent. Les accidents qu'elle détermine varient presque autant que les degrés divers d'oblitération :

rer la formule de M. Bishop comme trop active. Du reste, l'arseniate de soude et l'arseniate d'ammoniaque sont aussi, depuis longtemps, employés par M. Biett dans les maladies chroniques de la peau, dans l'eczéma, l'impetigo, et les affections squammeuses. Le premier de ces sels, à la dose de quatre grains dans quatre onces d'eau distillée, constitue la solution de Pearson; le second, dans les mêmes proportions, forme la liqueur arsenicale de M. Biett. Ces médicaments se donnent à la dose de douze gouttes jusqu'à un gros et plus.

dès lors le chirurgien est appelé à y porter remède en des circonstances qui seront rarement les mêmes; il importe donc de connaître le plus de faits possible, afin d'en déduire quelques conséquences pratiques suffisamment fondées.

Que la bride ait amené une oblitération complète ou non, sa présence réclame presque toujours le même traitement; hors les cas excessivement rares, dans lesquels, très-mince et très-faible, elle se déchire facilement, ou bien plus épaisse, mais en même temps plus molle et plus extensible, elle s'efface et se dilate assez pour se laisser traverser par les diamètres du fœtus; hors ces cas, dis-je, l'incision du *septum* membraneux est presque toujours indiquée; cela étant admis, on ne saurait, ce me semble, agir trop tôt, dans le but évident d'assurer la vie de l'enfant compromise par un long travail, et surtout pour éviter à la mère des accidents aussi graves que les ruptures utérines, périnéales, et l'inertie de la matrice avec toutes ses conséquences, qu'amène si souvent un travail longtemps prolongé, surtout lorsqu'il l'est sans succès. Je ferai remarquer ici que les obstacles développés dans la longueur du conduit vulvo-utérin semblent agir de plusieurs manières pour empêcher l'accouchement : d'abord ils résistent immédiatement en retenant la portion du fœtus qui vient presser sur eux; puis, médiatement en s'opposant à la dilatation des autres parties du conduit; enfin ils influencent aussi l'utérus, qui ne tarde pas à cesser ses contractions, rendues infructueuses ou impossibles; c'est dire assez que, dans les cas où le débridement est indiqué et pratiqué, l'incision n'est pas toujours la seule opération à faire. Dans l'observation que nous rapportons ici, il fallut en outre appliquer le forceps après avoir inutilement fait prendre plusieurs doses de seigle ergoté : sous ces divers rapports elle offrira peut-être quelque intérêt; disons par avance que, dans les réflexions qui la suivent, nous l'avons envisagée au point de vue pratique seulement, laissant de côté tout ce qui est relatif aux questions d'anatomie transcendante, que peuvent soulever encore les vices de conformation les plus simples et les plus communément observés.

*Première grossesse. — Douleurs de l'accouchement. — Obstacle provenant d'une cloison incomplète, existant dans le vagin; incision multiple du diaphragme membraneux. — Inertie utérine. — Seigle ergoté donné sans succès. — Application du forceps. — Terminaison rapide de l'accouchement, enfant mort. — Guérison de la mère. — Réflexions.*

A..., âgée de trente et un ans, née à Gap, ouvrière en soie à Lyon,

d'un petite taille et d'assez bonne constitution, réglée à vingt-trois ans, époque à laquelle elle éprouva quelques coliques et des douleurs de tête qui ne persistèrent pas. Ses règles durent deux à trois jours et se montrent assez régulièrement; elles n'ont pas présenté d'interruption. A la fin de 1836 et les premiers jours de 1837, signes de grossesse, dont l'existence est confirmée plus tard : perte d'appétit, vomissements, etc.; les règles se suppriment, et sont remplacées par une perte blanche qui disparaît elle même vers le sixième mois, le reste de la grossesse se passe très-bien. De légères douleurs surviennent le 21 août 1837: le ventre se durcit par moment, les parties génitales s'humectent de mucosités filantes. Les jours suivants ces douleurs allèrent en continuant, mais avec peu d'intensité; le 26 au matin, elles deviennent beaucoup plus fortes, plus rapprochées. A... entre à l'hopital de la Charité de Lyon à une heure et demie de relevée; les douleurs continuent intenses et rapprochées, les eaux s'écoulent, le travail n'avance pas; le toucher pratiqué par la sœur accoucheuse fait reconnaître un obstacle membraneux dans le vagin. M. le docteur Nichet, chirurgien en chef, est alors appelé.

Voici ce qu'un examen attentif fit constater à l'entrée du vagin: le doigt indicateur, introduit avec les précautions ordinaires, pénètre assez facilement à huit ou dix lignes de profondeur, mais à cette distance un obstacle membraneux, dur, résistant, l'empêche d'aller plus loin. Cette cloison placée de champ, est percée d'une ouverture qui laisse passer le bout de l'indicateur; mais le doigt auriculaire peut seul la traverser et se recourber derrière elle. On apprécie de cette manière son épaisseur, plus grande vers la paroi postérieure que vers la paroi antérieure du vagin, plus marquée à la grande qu'à la petite circonférence (trois à quatre lignes vers la première, une à deux vers la seconde); on apprécie également la forme exactement circulaire de l'ouverture; en arrière, la présence d'un cul-de-sac assez prononcé, dû sans doute à la pression de la tête, que la bride forçait par sa résistance à se porter davantage vers le sacrum. Le col est dilaté, aminci; la tête s'y engage en première position. Le bassin paraît bien conformé à l'examen extérieur et au toucher intérieur; l'obstacle à l'accouchement est donc évidemment dans la cloison qui obstrue incomplétement le vagin, cloison qui a pu, sans aucun doute, permettre la fécondation, mais dont l'ouverture n'est point assez étendue pour laisser passer la tête volumineuse du fœtus. On attendit encore une heure, afin de voir jusqu'où pouvait aller la dilatation de l'ouverture de ce diaphragme membraneux, mais il résistait toujours, la tête pressait derrière lui, les contractions utérines fortes et rapprochées étaient inférieures à la résistance qu'il leur

opposait ; vers trois heures du soir les douleurs se ralentissent, la femme s'affaiblit ; l'indication pressante est de détruire l'obstacle. M. Nichet s'arrêta à l'idée de l'incision. Voici comment il l'exécuta : la malade est placée au pied du lit, le siége dépassant le bord, le dos et les lombes soulevés par un coussin, et soutenus par des aides ; les cuisses maintenues écartées et fléchies, les jambes soulevées, etc. Avec un long bistouri droit, garni d'une compresse fine jusqu'à quatre lignes de la pointe boutonnée, et conduit sur le doigt indicateur de la main gauche, la bride est incisée sur la ligne médiane en avant et en arrière dans toute son épaisseur et sa largeur, cette section fut médiocrement douloureuse. Il s'écoule à peine une demi-once de sang ; les côtés de la cloison se relâchent alors, mais les douleurs cessent tout à fait ; la femme est replacée dans son lit. C'était le cas de donner le seigle ergoté pour ranimer les contractions utérines : quarante grains sont administrés en quatre prises dans de l'infusion de tilleul, à dix minutes d'intervalle sans ranimer les douleurs. A la première prise, la chaleur était normale, peu de sueur, pouls à quatre-vingt-quatre ; après la dernière, le pouls s'était relevé à quatre-vingt-seize, malaise, anxiété, chaleur intense avec rougeur de la face, yeux brillants, sueur générale très-abondante. Il n'est venu qu'une petite douleur vers cinq heures du soir ; la tête reste toujours en arrière de la bride, dont la dureté et la tension sont encore très-marquées. Nouvelle dose de seigle ergoté (quarante grains) en quatre prises. Troisième dose (cinquante grains) en cinq prises. Vers neuf heures du soir, la tête s'était engagée, et pénétrait de près de deux pouces (en arrière) ; déjà un commencement de rotation : les douleurs étaient faibles, mais rapprochées. La faiblesse et l'anxiété augmentent, le pouls varie entre quatre-vingt-quatre et quatre-vingt-seize. On se décide à débrider sur les côtés, de la même manière que sur la ligne médiane, et à faire ensuite l'application du forceps. Il ne s'écoule encore cette fois qu'une petite quantité de sang ; alors il devient facile d'engager la main dans le vagin, et possible aussi de conduire sur elle les branches du forceps. L'application fut douloureuse, obligé qu'on était de passer en appuyant sur des parties fraîchement incisées. La tête fut rapidement saisie, et amenée à la vulve ; le tronc ne sortit pas immédiatement, car l'épaule gauche, accrochée par les segments postérieurs de la bride, et engagée dans le cul-de-sac formé en arrière, résistait aux efforts de traction modérée exercés sur le col, et à quelques contractions utérines, survenues alors. M. Nichet eut recours pour la dégager au crochet mousse qui termine le forceps de Levret, dont il s'était servi, conduit avec précaution sous l'aisselle, puis ramené en haut ; les doigts de l'autre main, saisissant de la même manière l'épaule anté-

rieure, le tronc fut bientôt amené. Les contractions utérines se réveillant à cet instant avec encore plus d'intensité chassent le reste du fœtus et quelques caillots. Le placenta se trouvait détaché, de légères tractions l'amenèrent immédiatement. Une certaine quantité d'eaux bourbeuses mêlées de méconium d'une odeur fétide s'écoula ensuite ; toutes ces manœuvres durèrent à peine douze minutes. L'utérus revient bien sur lui-même : frictions sur le ventre, la femme est légèrement couverte. (Potion avec quinze gouttes de laudanum, un bouillon.)

L'enfant est volumineux, bien développé ; mais il ne pousse aucun cri, ne fait nul effort pour respirer. Un peu de sang noir s'écoule en bavant à la section du cordon, des taches sanguines nombreuses existent à la peau du dos et des membres ; l'épiderme s'enlève en quelques points. On ne dut pas faire de longs efforts pour le ramener à la vie, il est évident qu'il était mort depuis plusieurs jours.

A la visite du 27, deuxième jour, la malade se trouvait bien, à part un peu de cuisson au vagin et à la vulve. Elle a reposé et n'a pas souffert du ventre. L'utérus revient sur lui-même : lochies médiocrement abondantes, rouges. Le pouls est à cent vingt ; une légère douleur qui s'était montrée la veille à la cuisse droite a tout à fait disparu.

(Tilleul et viol. pot. avec vingt gouttes laud. syd. lot. émoll. et inject. avec l'eau de mauves tiède. — Diète.)

Du 27 au 31 il y eut un peu de diarrhée, de tension abdominale ; il faisait très-chaud à cette époque, et les diarrhées étaient très-fréquentes dans la maison et en ville (Tisanne de lin gommé, Lavement amidonné et laudanisé, opiat avec conserve de roses une once, diascordium un gros). La fièvre de lait commença vers le 30 au soir, sixième jour : seins douloureux gonflés, lochies moins abondantes ; les selles devenaient moins fréquentes aussi. — Pendant ces cinq jours il y avait eu successivement tuméfaction œdémateuse, considérable aux grandes lèvres, dont la peau était rouge et douloureuse ; les surfaces incisées avaient pris un aspect grisâtre, puis laissaient suinter un pus assez abondant et très-fétide. Le septième jour (1er septembre) quelques escarres larges comme un franc, survenues sur les côtés, commençaient à s'environner d'un cercle rouge, et se détachaient. — La fièvre de lait tomba alors (durée deux jours). Les lochies redevinrent plus abondantes, et en même temps les selles reprirent de la fréquence (lav. amidonné ; pot. laudan. ; conserve de roses, diète). On continue les injections et les lotions émollientes légèrement chlorurées, deux fois le jour. Le 4, dixième jour, les selles étaient moins fréquentes : ventre indolent, le pouls à quatre-vingt-seize : soif modérée, l'appétit se prononce, etc. Lochies très-peu abondantes ; peu de suintement purulent et surtout odeur moins

fétide; la malade repose. — Le toucher, pratiqué à cette époque, fait voir que le vagin a repris son calibre normal ou à peu près; on sent sur les côtés et en haut des saillies un peu dures et dans l'intervalle, de légères dépressions presque cicatrisées. Il n'y a plus de traces de cloison membraneuse. Les lochies peu abondantes, ainsi que je l'ai dit, sont tout à fait blanches; la malade est donc en très-bonne voie de guérison; soupe depuis deux jours. — On aurait désiré garder cette femme encore quelques jours : malgré les instances les plus vives, elle quitta l'hôpital le 7 septembre, treizième jour après l'accouchement. On aurait introduit plus tard un corps dilatant, une mèche volumineuse de charpie, afin de laisser la cicatrice, en s'établissant, acquérir plus d'étendue. — Cela n'empêche point cependant de regarder le succès de l'opération comme complet.

*Réflexions.* — Apprécier avec exactitude par le toucher l'état des parties molles et du bassin est une chose indispensable dans les accouchements les plus simples, à plus forte raison dans ceux compliqués de quelque obstacle; je n'insisterai donc pas sur ce conseil pratique tant de fois répété. Ici il fallut, pour mieux reconnaître l'état de la cloison, l'explorer à l'aide du doigt auriculaire, qui seul pouvait traverser l'ouverture tant elle était étroite, et arriver au col utérin, dont l'état avancé de dilatation fut alors apprécié. Il n'importait pas moins de préciser l'épaisseur de l'obstacle, son degré de saillie, ses rapports avec la tête de l'enfant, qu'il fallait ménager, etc. Il y aurait maintenant à discuter la nature de cette cloison membraneuse : était-ce une persistance de la membrane hymen, épaissie, hypertrophiée; ou bien une bride circulaire produite par une inflammation accidentelle? rien dans l'histoire de cette malade ne portait à admettre une telle explication; puis la forme régulière de la cloison, sa surface lisse, l'absence de toute inflammation antécédente, faisaient pencher vers la première hypothèse : cela du reste importait médiocrement à la pratique.

Relativement à l'époque où l'opération fut pratiquée, il n'y avait pas, je crois, à hésiter; la malade souffrait depuis cinq jours, et surtout depuis sept à huit heures; rien n'avançait; la poche des eaux était rompue, les forces diminuaient, les douleurs ralenties ne pouvaient plus lutter contre cet obstacle, ni à plus forte raison le vaincre, comme on l'a vu quelquefois. Ainsi Harvey, cité par Vanswieten (Aph. de chir., tom. VII, p. 227), parle d'une femme qui, dans un cas de ce genre, se délivra sans secours; mais il fallait prendre en considération ce large cul-de-sac formé derrière la cloison en arrière du vagin, cul-de-sac que de nouvelles pressions de la tête poussée par l'utérus tendaient sans cesse à augmenter; d'où l'imminence d'une rupture du périné, accident

bien plus grave, surtout par ses suites, que la légère opération du débridement. Le choix n'était donc pas douteux. — L'opération fut peu douloureuse, une très-petite quantité de sang s'écoula, double circonstance assez avantageuse et heureusement fort commune, car ces brides, qu'elles soient *congéniales* ou *accidentelles*, ne sont jamais, surtout dans le dernier cas, abondamment formées de nerfs et de vaisseaux. L'emploi du bistouri boutonné et garni d'une bande ou compresse fine me paraît une précaution indispensable pour ménager, tout en sectionnant la bride, ce qui se trouve en arrière et au devant d'elle. Le débridement multiple et en deux temps doit être donné comme un précepte général, car si une ou deux incisions suffisent, pourquoi les multiplier en pure perte? Ainsi donc, couper en arrière et en avant, puis attendre, si cela est insuffisant, faire deux sections latérales, voilà une règle dont il ne faut pas s'écarter. Dans un cas récent d'oblitération siégeant au col utérin (décembre 1837), M. P. Dubois a suivi la même marche : deux incisions furent d'abord pratiquées sur le col oblitéré, car son orifice laissait passer à peine une sonde à panaris. Un commencement de dilatation suivit cette première incision ; mais le col restait encore bien étroit : expectation de douze heures, nouvelles incisions sur les côtés, dilatation presque complète; on applique le forceps qui amena l'enfant vivant. On n'a peut-être pas insisté assez sur ce précepte de n'inciser qu'un petit nombre de fois, le moins possible, de compter sur la dilatation; on évite par-là beaucoup de douleurs, et plus tard la dureté consécutive de cicatrices filtreuses rétractiles, toujours trop nombreuses et trop fortes. Je suis loin cependant de vouloir rejeter le débridement multiple dans ce dernier cas, comme pour d'autres cas analogues; il me paraît au contraire préférable à une seule incision, dont l'extension par déchirure a bien aussi ses inconvénients et même ses dangers; mais il est bon pourtant de mettre quelques restrictions à l'emploi trop multiplié des débridements, méthode qui, pour le dire en passant, n'est pas aussi nouvelle qu'on voudrait le prétendre, et qui appartient tout à fait à la chirurgie française. On connaît le cas rapporté dans le cours d'accouchement de Barbaut (tom. 2, p 76). Dans une circonstance analogue, deux incisions n'ayant pas suffi pour dilater une bride circulaire du vagin, il prit le parti de la couper en différents sens. Les exemples de ce genre ne manquent pas dans Lauverjat (nouv. Méth. de pratiquer l'opér. césarienne, p. 46-56); dans Delamotte (Traité complet des Accouch. 627-633); dans un autre cas, où la bride était sémi-lunaire, d'une consistance presque cartilagineuse, M. Velpeau fit trois incisions, l'accouchement n'eut aucune suite fâcheuse (Trait. d'Accouch., tom. 2, p. 211, 2<sup>e</sup> édit.). J'ai peu de choses à dire sur les suites de

l'opération : il aurait fallu pouvoir agir beaucoup plus tôt pour espérer conserver l'enfant, mais la mère avait réclamé trop tard les secours de l'art, ou peut-être son fruit était-il déjà mort avant les premières douleurs; les ecchymoses sous-cutanées, le soulèvement de l'épiderme, l'odeur fétide des eaux de l'amnios me porteraient à le croire. L'inflammation intense des grandes lèvres et du vagin, consécutivement à l'opération, le caractère à la fois œdémateux et érysipélateux de cette inflammation, les plaques gangreneuses dues à la pression de la tête et à celle des branches du forceps, toutes ces circonstances sont à rappeler, ainsi que le traitement ultérieur; on doit insister dans ces cas sur les injections émollientes répétées, soit avec une seringue à canule en arrosoir, soit avec un clysoir, etc. Il ne faut pas oublier non plus les mèches enduites de cérat afin de prévenir le retour de l'occlusion, moins à craindre dans le cas actuel, où toute la surface du vagin ne se trouvait pas dans des circonstances adhésives, mais à de certains intervalles seulement; et puis l'écoulement des lochies semble former lui-même un obstacle à cette réunion, au moins pendant un certain temps. J'ai dit que le départ précipité de la malade avait empêché de mettre en usage chez elle cette dernière précaution, beaucoup moins utile ici, où il y avait en quelque sorte du superflu dans le canal membraneux; ce qui n'arrive pas lorsque c'est à la suite d'inflammation, d'ulcérations, d'extirpations de tumeurs, etc., que l'oblitération est survenue.

Enfin nous devons signaler pour le cas actuel le défaut d'action du seigle ergoté. Une ou deux très-légères douleurs ont été rappelées, puis à la fin, quelques contractions utérines obscures, assez fortes cependant pour abaisser de quelques lignes la tête du fœtus; est-ce à dire pour cela avec M. Capuron, que le seigle ergoté n'ait pas de vertus obstétricale? ce serait aller contre des faits trop souvent et trop bien observés. Ajoutons qu'à la place de ces contractions répétées et énergiques, que l'on voit apparaître dans les cas où son action se porte sur les faisceaux musculaires utérins ou mieux sur le système nerveux qui l'anime, nous avons vu le pouls s'accélérer, devenir plus fort, une chaleur générale intense se développer, avec une sueur abondante, rougeur de la face, etc.; en un mot, un état d'excitation portant spécialement sur le système circulatoire... Je me borne à signaler ce mode d'action, sans en tirer d'autres conséquences; il ne me paraît pas en rapport avec la propriété attribuée dans ces derniers temps au seigle ergoté, d'arrêter si sûrement toute espèce d'hémorrhagie (Bayle, Bibl. thér., tom. 3). Toutefois cette influence sur la circulation a été notée par quelques expérimentateurs : ainsi, dans les expériences de Diez sur les effets du seigle ergoté, donné aux animaux vivants, et consignées dans les Ar-

chives de Méd. (tom. 4, p. 344, 2 série), on nota *l'accélération des pulsations du cœur et de la respiration*, on signala en même temps des symptômes de congestion cérébrale (démarche chancelante, paraplégie incomplète), ces derniers phénomènes sont en rapport avec ceux indiqués par Tessier, qui institua ses expériences en 1777. La malade dont nous avons rapporté l'histoire les présenta, mais à un faible degré. A. E. Bouchacourt.

---

DE L'EMPLOI DES MÈCHES DANS LE TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION ; PAR M. LOUIS FLEURY (1).

La constipation peut se rattacher à un grand nombre d'affections différentes, dont elle n'est alors qu'un des symptômes : ainsi les obstacles mécaniques, le cancer du rectum, celui du pylore, la maladie observée et décrite dans ces derniers temps par M. Malgaigne sous le nom de rectocèle vaginal, les étranglements internes et externes, les phlegmasies gastro-intestinales chroniques, la rétroversion du col de l'utérus, peuvent également lui donner lieu. Pour la faire cesser, il faut combattre l'affection primitive, et je ne m'occuperai pas des indications thérapeutiques qui varient avec la nature de celle-ci. D'autres fois, et cela très-fréquemment, la constipation constitue à elle seule toute la maladie; elle ne se rattache à aucune altération organique, à aucune autre lésion de fonctions appréciable, et pendant longtemps elle est le seul signe qui atteste que l'équilibre d'où résulte l'état de santé n'existe plus : lorsque d'autres désordres se manifestent, ils sont sous sa dépendance, et disparaissent avec elle. La cause en est toute locale, et ne dépasse pas le rectum : on l'a placée dans une atonie de cet intestin, dont les fibres musculaires auraient perdu l'irritabilité et la puissance contractile qui leur sont nécessaires pour vaincre la résistance que les sphincters opposent à l'expulsion des fèces.

Cette constipation, qu'on pourrait appeler idiopathique, est une affection grave; car sa marche est toujours ascendante, et si, à son début, elle ne détermine qu'un léger malaise, elle finit par faire naître les accidents les plus fâcheux. Elle est souvent l'occasion d'erreurs de diagnostic funestes : en effet le malade lui-même n'y prête d'abord aucune attention; plus tard, les symptômes consécutifs, devenus prédominants, fixent seuls son attention, et le médecin, qui n'apporte pas assez de soin dans son examen, ne demande également qu'à eux des in-

(1) Archives générales de médecine.

dications qu'il devrait puiser à une autre source : enfin, lorsqu'elle est reconnue, les moyens qu'on lui oppose généralement n'atteignent presque jamais leur but. L'observation de plusieurs malades m'a démontré la vérité de ces propositions, et m'a conduit à un nouveau mode de traitement, dont j'ai obtenu des succès constants : on pourra l'apprécier en lisant ce mémoire, qui n'a d'autre mérite que celui d'offrir, je crois, quelque utilité pratique.

La constipation idiopathique se montre sous l'influence de plusieurs causes : chez les hommes adonnés au travail de cabinet qui prennent peu d'exercice; chez les grands mangeurs, qui commettent fréquemment des excès de table; chez les personnes qui, par paresse, oubli, négligence, n'ont pas le soin d'aller régulièrement à la garde-robe, le genre de vie suffit pour y donner lieu. Chez les femmes, les grossesses répétées la déterminent quelquefois; mais il faut placer en première ligne, avant toute autre espèce de causes, l'usage habituel ou trop fréquent des lavements. De quelque malade qu'elle survienne, les malades n'éprouvent d'abord qu'un sentiment de gêne peu prononcé, qu'ils font disparaître en vidant l'intestin au moyen de lavements. Mais ce remède n'a qu'un effet instantané; aussitôt qu'on cesse son emploi, la difficulté des évacuations reparaît, et souvent même plus forte et plus opiniâtre qu'auparavant. Au bout d'un certain temps, les digestions commencent à devenir pénibles; les malades ont, après leurs repas, des flatuosités, des rapports acides; leur ventre se distend énormément, ils ne peuvent supporter aucun vêtement serré; leur tête est lourde, congestionnée; ils ont des vertiges, des étourdissements, ou éprouvent un besoin de dormir irrésistible. Cependant les fonctions digestives se dérangent de plus en plus : bientôt l'estomac ne peut plus supporter les viandes fortes, les aliments solides; le lait, les fécules, les légumes eux-mêmes sont quelquefois rejetés par le vomissement. Les malades ont une céphalalgie violente et presque continuelle; les pommettes sont d'un rouge vif, tandis que le reste de la face est terne et décoloré; les yeux deviennent le siége d'une inflammation qui occupe tantôt la conjonctive oculaire, tantôt la palpébrale; ils font saillie hors de l'orbite.

Plusieurs années se sont écoulées quelquefois avant que la maladie ait acquis ce degré d'intensité : mais alors elle marche rapidement; les malades tombent dans l'hypochondrie, dans le marasme, et ne tardent pas à succomber.

Ainsi que je l'ai dit, cet ensemble de symptômes consécutifs donne quelquefois lieu à des erreurs fâcheuses. J'ai vu plusieurs malades qui pendant fort longtemps avaient été impitoyablement traités pour des *gastro-entérites*, pour des maladies de foie, etc., et que la diète, les

émissions sanguines locales, ou générales, les vésicatoires, etc., avaient affaiblis et tourmentés sans résultat. Lorsque la première et seule cause de la maladie est reconnue, le traitement qu'on lui oppose n'est guère plus efficace : les lavements émollients sont le premier moyen auquel on ait recours, et ils amènent en effet un léger soulagement ; malheureusement ils ne tardent pas à perdre leur action, et les malades en prennent en vain quelquefois trois et quatre dans les vingt-quatre heures : on leur substitue les lavements purgatifs, qui ne tardent pas à devenir également insuffisants pour provoquer des évacuations : alors on a recours aux minoratifs ; même inconvénient. Aussitôt qu'on suspend leur usage, la constipation reparaît : il faut répéter leur administration tous les jours, augmenter sans cesse la dose, les remplacer par des drastiques. Mais souvent l'estomac s'enflamme, la fièvre s'allume, on est obligé de suspendre le traitement, et la constipation comme la difficulté des digestions est plus prononcée que jamais.

Le peu de succès d'un pareil traitement est, ce me semble, facile à expliquer : les lavements n'ont qu'une action faible et de courte durée ; ils provoquent l'évacuation des matières fécales en les rendant liquides ; celles-ci sont entraînées pour ainsi dire en raison de leur propre poids, l'intestin n'est obligé à aucun effort, et l'atonie, le défaut de susceptibilité contractile de ses fibres, est plutôt favorisée que combattue. Aussi l'usage répété de ce moyen a-t-il toujours pour effet de rendre la constipation permanente lorsqu'elle n'aurait été que momentanée, ou de la rendre plus opiniâtre lorsque déjà elle était habituelle. Les purgatifs administrés à l'intérieur ont un autre inconvénient : leur action est trop générale et n'est pas appropriée à la nature de la maladie ; elle s'exerce principalement sur l'intestin grêle, tout au plus sur le colon, et cesse précisément là où elle devrait commencer.

Quelques médecins, sentant la nécessité d'agir immédiatement sur le rectum pour faire cesser la constipation, ont à cet effet préconisé l'aloës, auquel ils ont attribué une action spéciale et primitive sur cet intestin ; mais l'observation dément complétement ces idées, déjà combattues par M. de Wedekind. L'huile de croton-tiglium ne remplit pas mieux les indications.

J'avais déjà constaté maintes fois l'inefficacité de tous ces remèdes lorsque le désir de soulager un malade dont la position m'intéressait vivement m'engagea à rechercher s'il était impossible d'en trouver qui soient plus rationnels : en y réfléchissant, je pensai que des mèches introduites dans le rectum pourraient peut-être remplir le but ; en agissant comme corps étranger, leur présence me parut devoir stimuler l'intestin et réveiller sa contractilité : j'avais observé d'ailleurs qu'elles

19.

déterminaient souvent des évacuations chez les malades auxquels on en introduisait par suite d'une opération de fistule, pour un rétrécissement ou une autre affection chirurgicale. J'essayai donc ce moyen bien simple sur un malade dont l'état était devenu fort grave, et dont l'histoire est rapportée dans la première des observations suivantes : il réussit au delà de mes espérances. Depuis que j'ai eu l'occasion de l'appliquer un grand nombre de fois, le succès a été constant.

Les observations qu'on va lire montrent combien ce traitement agit rapidement, avec quelle facilité il enlève, sans douleur, sans incommodité même pour le malade, une affection qui a résisté à des traitements longs et pénibles ; elles me dispensent d'entrer dans de plus longs détails, qui n'ont d'ailleurs d'intérêt qu'autant qu'ils sont rapprochés de ceux de la maladie elle-même.

Obs. 1. — Le 20 janvier 1837 est entré à la maison royale de santé le comte de B...., âgé de vingt-neuf ans, officier de lanciers au service du roi de Hollande, pour se faire traiter d'une affection qui existait depuis deux ans, contre laquelle divers traitements avaient été inefficaces. Cette affection était caractérisée par un trouble constant des digestions avec constipation opiniâtre et un état profond d'hypocondrie avec penchant au suicide.

Ce malade examiné avec soin ne présentait aucun indice d'une affection de l'estomac ou du canal intestinal. La langue était pâle, l'abdomen partout indolent à la pression; le pouls était normal ; on ne sentait de tumeur dans aucune région. Cependant le malade était amaigri et très faible ; il avait de violents maux de tête; les pommettes étaient d'un rouge vif, les paupières gonflées, la conjonctive injectée ; les digestions, bien que le malade ne mangeât que fort peu, étaient laborieuses, accompagnées de flatuosités, de rapports, de gonflement du ventre, etc; aucune évacuation n'avait lieu, à moins de plusieurs lavements successifs. (Tous les jours un lavement purgatif, et une ou deux pilules, composées chacune de trois grains d'aloès et d'un quart de grain de tartre stibié.)

L'idée m'était venue de recourir aux mèches ; je lui proposai de tenter encore ce nouveau moyen ; il y consentit, et le 9 février à huit heures du soir, je lui introduisis dans le rectum une mèche de moyenne grosseur enduite de cérat simple. Le 10, la mèche a donné lieu à des douleurs assez vives, et le malade n'a pu la conserver que pendant deux heures; elle n'a pas amené de selle. Je replaçai une seconde mèche plus mince et enduite avec une pommade contenant un gros d'extrait de belladone par once de cérat. Cette seconde mèche a pu être conservée jusqu'à quatre heures du matin ; mais le malade a dû, pour aller à la selle,

recourir, comme de coutume, à plusieurs lavements. Le 15, la quatrième mèche n'occasionne plus aucune douleur; le malade la garde jusqu'au matin, et éprouve en la retirant le besoin d'aller à la selle. Une petite quantité de matières dures est expulsée. Le 25, la grosseur des mèches a été progressivement augmentée, et celles-ci provoquent régulièrement chaque jour une évacuation abondante et facile. M. de B.... cesse entièrement l'usage des lavements et des purgatifs; il a de l'appétit, n'est soumis à aucun régime, et digère parfaitement; ses migraines ont disparu; il reprend sa gaieté et ses forces avec elle.

Le 1er mars, les mèches ne sont plus introduites qu'à trois ou quatre jours d'intervalle; les selles continuent à être régulières. Le 5, les mèches sont supprimées. M. de B... jouit d'une santé parfaite, et il veut, pour se persuader que sa guérison sera durable, rester encore à Paris jusqu'à la fin du mois. A cette époque, il repartit pour la Hollande, et voici un passage que j'extrais d'une lettre qu'il m'adressait il y a un mois : « J'ai fait le voyage de Paris à Bréda sans m'arrêter et sans éprouver la moindre constipation. Je n'ai suivi aucun régime; les viandes, le vin, rien ne m'a incommodé. J'ai repris mon service, et nos longues manœuvres n'ont rien changé à mon état; mes amis ne me reconnaissent plus. »

*Obs. II.* — M. D..., âgé de quarante ans, homme de lettres, fort, pléthorique, d'un embonpoint considérable, menait une vie très-sédentaire, et ne prenait que fort peu d'exercice. M. D... avait toujours joui de la meilleure santé lorsque, il y a dix-huit mois, il éprouva tout à coup une constipation opiniâtre qu'il ne put vaincre qu'en prenant plusieurs bouteilles d'eau de Sedlitz. Depuis cette époque, les évacuations ont été difficiles, et M. D... était forcé de prendre presque tous les jours avant son repas, un ou deux lavements. A l'aide de ce moyen, sa santé se maintint assez bonne pendant quelque temps; mais alors les digestions devinrent lentes et pénibles. On eut recours à l'eau de Seltz; peu à peu les symptômes s'aggravèrent. M. D... ne pouvait plus rien digérer; son ventre se ballonnait énormément, même après le repas le moins copieux. Une céphalalgie continuelle, l'insomnie, vinrent augmenter son malaise. La constipation était plus forte que jamais, trois et quatre lavements ne pouvaient amener d'évacuation, et on avait été obligé d'en venir aux purgatifs, tels que la crême de tartre, l'eau de Sedlitz, etc.

Le 6 avril 1837, M. D... me consulta; je lui proposai l'emploi des mèches; il ne s'y soumit qu'avec peine, pensant que ce traitement devait être fort douloureux. Cependant, le 10, je lui introduisis une première mèche de moyenne grosseur, enduite de pommade de belladone;

celle-ci ne détermina presque aucune douleur, et fut gardée pendant huit heures : elle n'amena pas de selle. Le 12, la quatrième mèche a déterminé l'évacuation d'une petite quantité de matières fort dures. M. D... cesse l'usage des lavements. Le 20, chaque mèche amène une évacuation abondante et facile; les digestions s'améliorent déjà. Le 30, les mèches sont supprimées. M. D... a des selles quotidiennes; il a repris toute sa santé, et se promet d'apporter à son genre de vie les modifications qui doivent prévenir le retour d'une affection qui, pendant plus d'un an, lui a fait éprouver de vives souffrances.

*Obs. III.* — Le 20 juin 1837, est entré à la maison royale de santé M. V..., fortement constitué, âgé de 32 ans, pour se faire traiter, disait-il, d'une *gastrite* et de douleurs dans les articulations. Le 21, j'interrogeai le malade sur les symptômes qu'il éprouvait; il me répondit qu'il ne pouvait rien digérer, à l'exception du lait et de quelques légumes légers; qu'après les repas, son ventre se distendait énormément; qu'il avait des céphalalgies fréquentes pendant lesquelles les yeux semblaient lui sortir de la tête; qu'il avait considérablement maigri depuis quelque temps, et que ses forces se perdaient totalement, etc. M. de V... était en effet dans un état voisin du marasme; cependant le pouls était normal, la langue blanche, humide, recouverte d'un léger enduit jaunâtre, l'épigastre tout à fait indolent à la pression. Ces signes négatifs ne me permirent pas de croire à l'existence d'une gastrite.

A son entrée à la maison de santé, il était dans la persuasion que ses souffrances étaient causées par une ancienne gastro-entérite ou par une nouvelle maladie semblable, et il n'avait pas cru devoir parler d'une constipation telle que, *depuis trois ans, il ne s'était pas écoulé un seul jour sans qu'il eût été obligé de prendre deux, trois et quelquefois jusqu'à quatre lavements dans les vingt-quatre heures.* (Lavements purgatifs, pilules aloétiques.)

Au bout de quinze jours, aucune amélioriation ne s'était manifestée, et je proposai à M. V..., qui y consentit aussitôt, d'essayer l'emploi des mèches. Le 6 juillet, j'introduisis une première mèche assez forte, et enduite de pommade de belladone; elle n'occasionna aucune douleur, et fut gardée pendant dix heures. Le 9, la seconde mèche a déterminé une petite évacuation; les deux suivantes ont eu un résultat encore plus satisfaisant, et je fis aussitôt cesser les lavements et les pilules. Le 20, le malade eut chaque jour une selle facile et abondante : ses digestions sont meilleures, et son appétit est très-vif; mais la diète si longue à laquelle M. V... a été astreint, me rend fort circonspect, et je ne lui permets pas de le satisfaire à son gré. Les viandes blanches sont fort bien digérées

Le 10 août, les mèches ont été supprimées ; les selles sont faciles et quotidiennes ; l'estomac a repris toute son énergie. M. V... mange du mouton, boit du vin de Bordeaux sans en éprouver la moindre incommodité. Les maux de tête, les ophthalmies, le ballonnement du ventre, tout a disparu. La force musculaire, qui était puissante, est revenue avec l'embonpoint. La guérison était complète. Le 28, M. V..., dans la joie de sa guérison, a commis plusieurs excès de table qui ne lui ont fait éprouver aucune incommodité. Le ventre se maintient parfaitement libre. Le malade quitte la maison de santé pour retourner à Cayenne.

Je pourrais multiplier les observations ; mais, à l'exception de quelques variétés dans l'étiologie et les symptômes, elles n'offriraient rien de particulier : le traitement a toujours suivi la même marche : quinze à vingt mèches, introduites le soir et conservées seulement pendant la nuit, ont suffi dans tous les cas pour rétablir les fonctions de l'intestin, et pour faire disparaître des constipations opiniâtres, qui avaient résisté à tous les moyens indiqués par les auteurs.

Je ne les ai jamais enduites que de cérat belladoné : on pourrait, si cela devenait nécessaire, rendre leur action plus énergique, en faisant usage d'une pommade stimulante.

---

## SUR UN ÉNORME POLYPE VAGINAL, TRAITÉ ET GUÉRI PAR LA LIGATURE; CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LA MÉTHODE A ADOPTER DANS CETTE CLASSE DE MALADIE.

Rien ne me paraît plus instructif et plus utile à la fois, que la tradition des fautes qui ont été commises et qui peuvent souvent être répétées. L'observation que je vais rapporter, offre un exemple d'erreur de diagnostic relative à un énorme polype vaginal. Je crus d'abord avoir affaire à un polype utérin, et puis, je pris un prolongement de la tumeur pour le vrai pédicule, sur lequel je plaçai une double ligature ; les accidents furent des plus simples et la malade fut rétablie au bout de douze jours ; un mois après, apparition d'une nouvelle tumeur peu volumineuse ; l'introduction facile du doigt me permet de reconnaître qu'elle est supportée par un très-petit pédicule que j'excise : guérison rapide et radicale ; les détails feront apprécier jusqu'à quel point l'erreur pouvait être évitée.

La demoiselle Claire Barrière, âgée de 40 ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament lymphatique, avait joui, jusqu'en 1831, d'une assez bonne santé ; à cet époque la malade éprouva, pour la première fois des

pertes blanches abondantes, avec douleurs légères aux reins, à la région hypogastrique; ces pertes presque continuelles étaient tous les mois et durant trois à quatre jours remplacées par un écoulement rouge; cet état de choses persiste jusqu'en 1835; alors les pertes blanches et rouges alternèrent en quelque sorte, les douleurs devinrent plus vives, elles se firent surtout sentir dans l'intérieur des parties génitales, et les forces diminuèrent de jour en jour.

Au mois de novembre 1837, la malade reconnut qu'un corps volumineux et dur se présentait à la vulve, la marche devint presque impossible, les pertes continuèrent : aucun homme de l'art ne fut appelé.

Le 28 janvier 1838, la demoiselle Barrière, après avoir éprouvé des douleurs atroces, se sentit tout à coup soulagée, le corps dur et volumineux avait franchi le vagin; un écoulement considérable de matières purulo-sanguinolentes accompagna cette espèce d'accouchement.

Mon confrère, le docteur Salva, mandé à l'instant, reconnaît un polype et me prie de me joindre à lui pour donner des soins à la malade.

Le 29, je constate qu'il s'agit en effet d'un polype, mais d'un polype énorme que je considère avant toute exploration comme provenant de la matrice; la tumeur au moins du volume du foie d'un adulte ressemblait assez bien à un champignon et tenait à un prolongement très-considérable, qui la maintenait fortement appliquée contre les parties génitales externes : ce prolongement, aussi gros que l'extrémité inférieure de mon avant-bras, était sensiblement aplati d'avant en arrière, remplissait exactement le vagin, rendait toute exploration bien difficile, et je le pris pour le *pédicule* du polype; en introduisant péniblement le doigt indicateur de la main droite, je reconnais que le *pédicule* offrait partout où je pus arriver, le même volume; avec mon idée préconçue, un léger bourrelet assez exactement circulaire formé par la muqueuse vaginale, fut pris par moi pour le pourtour aminci du col utérin à travers lequel s'engageait l'extrémité du *pédicule* que mon doigt ne pouvait atteindre.

Le *pédicule* lisse et dur me parut avoir près de cinq pouces de long; la portion visible à l'œil était d'un blanc rosé, sur divers points on percevait de légers battements artériels; la tumeur, molle dans certaines parties, plus dure dans d'autres, présentait plusieurs bosselures et je la jugeai de nature lardacée.

La longue exploration à laquelle je venais de me livrer, donna lieu à une hémorrhagie fort inquiétante, que je parvins néanmoins à arrêter à l'aide des réfrigérants.

Après une consultation à laquelle prit part M. Molinié, chirurgien

distingué de Limoux, on confirma le diagnostic que j'avais porté, en décidant que la méthode opératoire qui offrait le plus de chances de succès était la ligature du pédicule, mais une ligature double de manière à obtenir deux pédicules secondaires étroitement serrés.

La malade était dans un état d'épuisement extrême, je lui laissai deux jours de repos pour la préparer à l'opération.

Durant ce laps de temps, des doutes s'élèvent dans mon esprit, en réfléchissant au volume énorme du *pédicule;* mais l'observation de la dame Sauriac, consignée dans la thèse de concours du professeur Gerdy les dissipa bientôt; le polype de cette dame avait dix-sept pouces de circonférence à sa base et sept au pédicule, celui de notre malade mesuré avant toute opération donna dix-neuf pouces à la base et cinq et demi au *pédicule*.

Le 1er février, assisté du docteur Salva, je procédai à la ligature du *pédicule* de la manière suivante : la malade placée comme pour l'opération de la taille, un aide pressa sur l'hypogastre pour abaisser la matrice pendant que je tirai sur la tumeur pour allonger le *pédicule;* mais ce fut en vain; la tumeur appliquée contre les parties génitales externes gêna beaucoup la manœuvre; une longue aiguille courbe, armée d'un double fil ciré fut portée le long de la face antérieure du *pédicule* aussi haut que possible; je traversai ce *pédicule* et liai séparément chacune de deux moitiés : du côté droit la constriction fut portée tellement loin que je divisai toute la portion du *pédicule* comprise dans l'anse du fil et cela presque sans écoulement sanguin; le polype ne tenait donc à la *matrice* que par la moitié gauche du pédicule.

Pendant l'opération spasmes, nausées; après, malaise général, pouls petit, hoquet fréquent, nuit agitée; potion calmante.

Le 2 février au matin, je serre de nouveau le nœud, à l'instant douleurs vives, quelques moments après, légers vomissements de matières muqueuses, affaissement, hoquet, défaillances; dans l'après-midi le calme renaît peu à peu; sommeil assez paisible, potion calmante, tisane d'orge, lavement.

Le 3, la malade n'accuse que quelques légères douleurs dans la région hypogastrique : trois bouillons, un lavement.

Le 4, la portion du *pédicule* comprise dans la ligature est réduite au volume du petit doigt; aussi, pour relever le moral de la malade, j'achève la section avec le bistouri, léger écoulement sanguin.

Une fois la tumeur enlevée, je voulais sans désamparer aller à la recherche de la portion du *pédicule* restant, mais, cédant mal à propos aux sollicitations de la malade, je renvoyai l'opération au lendemain. Le lendemain tout eut changé de face ; les commères du village avaient

eu le temps d'exercer leur funeste influence ; la malade débarrassée de la tumeur se crut sauvée et ne voulut à aucun prix permettre la moindre exploration ; nous nous bornâmes donc à prévenir les accidents. La suppuration fut presque nulle, le mieux se fit sentir de jour en jour, et, le 12 février, nous cessâmes nos visites.

*Examen du polype.* — Incisé sur plusieurs points, on reconnaît de la manière la plus claire la nature du tissu lardacé ; quelques grosses veines se présentent çà et là. La portion du *pédicule* enlevée avait plus de trois pouces de long et présentait à son centre une ouverture se terminant en cul de sac tapissée par une muqueuse très-lisse; ce *pédicule* était un peu dur et ressemblait assez à du tissu fibreux; pesée après huit jours de macération, la tumeur donna deux livres moins deux onces.

Vers la fin de février, notre malade nous fit appeler pour voir sa jambe et son pied gauche un peu tuméfiés, nous lui conseillâmes quelques moyens en renouvelant nos instances, mais inutilement. Le 15 mars, elle nous manda de nouveau. Arrivé auprès d'elle, nous la trouvâmes assise au coin du feu, mais triste et se lamentant beaucoup. « La tumeur, nous dit-elle, est revenue. » En effet un petite tumeur d'un rouge violet, offrant une cicatrice linéaire, se présentait à la vulve. En portant le doigt dans le vagin, je reconnus aussitôt la double erreur commise ; la potite tumeur tenait à un pédicule très-court et fort étroit fixé au fond du vagin sur la paroi latérale droite. Le lendemain 16 mars, j'attire autant que possible la tumeur au-dehors, je glisse des ciseaux courbes sur le plat le long du doigt indicateur et j'excise le petit pédicule en rasant en quelque sorte la muqueuse vaginale : légère hémorrhagie, injection d'eau froide, puis introduction du spéculum et cautérisation de la place avec le nitrate d'argent; tout cela se fit sans douleur aucune, la journée se passa très-paisiblement. Le lendemain 17, je trouve la malade se promenant dans sa chambre; elle est fort tranquille et demande à manger, ce qu'on lui accorde. Le 19, nouvelle cautérisation, le vagin est entièrement libre et le col utérin à l'état sain. Le 20, la malade se livre à quelques soins du ménage; tout va pour le mieux, aujourd'hui, 31 mars, la guérison est définitive, aucune perte n'est survenue depuis la première opération.

*Examen de la petite tumeur.* — Elle ressemble assez bien à un petit rein, elle est partout très-molle et n'offre à l'intérieur aucune trace de canal; le pédicule long d'un pouce au plus est blanc, de texture fibreuse et de forme conique : le sommet de ce cône, en se fixant à la tumeur, n'a pas le volume d'un tuyau de plume à écrire, la base a la circonférence d'une pièce de dix sous.

*Réflexions.* — Pour ne pas dépasser les bornes d'un article de jour-

nal, je m'arrêterai aux considérations suivantes : 1° on regarde généralement la ligature des polypes utérins ou vaginaux à gros pédicule comme entraînant toujours des accidents graves, et souvent la mort. Notre observation réunie à quelques autres est propre à faire revenir les praticiens de cette opinion ; à moins qu'on ne prétende que la ligature placée, comme je l'ai fait par erreur, sur le prolongement pédiculé de la tumeur, soit moins nuisible que sur le vrai pédicule ; ce qui n'est pas admissible. Eh bien ! quels sont les accidents survenus ?

Des nausées, des spasmes, du malaise général, le hoquet, quelques vomissements, de légères défaillances, voilà les accidents qu'a fait naître durant les deux premiers jours la double ligature du *pédicule* ; mais ces accidents accompagnent plus ou moins toute opération un peu sérieuse, et je suis convaincu que par l'excision la malade n'en eût pas été à l'abri. Cette excision aurait inévitablement donné lieu à une hémorrhagie très-inquiétante, vu l'état d'épuisement de notre sujet. Si la section rapide de la moitié droite du *pédicule* n'a pas été suivie d'écoulement sanguin, je l'attribue à la mâchure des vaisseaux produite par le passage d'un lien circulaire formé de plusieurs fils. La ligature, telle que je l'ai pratiquée, prévenait toute hémorrhagie primitive, ce que ne pouvait faire l'excision ; quant aux hémorrhagies secondaires, qui surviennent durant le cours de la suppuration, l'excision non plus que la ligature n'en mettent pas à l'abri.

Les craintes de Dupuytren relativement à la résorption du pus, résultat de la mortification d'une partie du pédicule, nous semblent très-exagérées.

Un des grands avantages de la ligature, c'est qu'elle est ordinairement suivie d'une prompte cicatrisation. En somme, il nous paraît que la ligature doit être mise en usage dans le cas des polypes à très-gros pédicule, réservant l'excision pour les pédicules plus ou moins étroits : encore serait-ce une précaution utile que de placer quelquefois une ligature d'attente.

L'état d'épuisement des malades est pour quelques médecins un motif pour s'abstenir de toute opération grave ; ceci n'est vrai que pour certains cas. La position de notre malade devait faire craindre, sinon une mort prompte, du moins une convalescence excessivement longue ; mais si l'on réfléchit qu'une fois le polype enlevé, la cause du dépérissement des forces a cessé aussitôt, on s'expliquera le résultat heureux que nous avons obtenu.

Qui n'a observé dans les hôpitaux des guérisons aussi surprenantes à la suite d'opérations majeures, nécessitées par des affections organiques anciennes sur des sujets réduits au dernier degré du marasme.

Dans ces cas, les malades guérissent plus facilement que d'autres opérées placées dans des conditions opposées ; cela tient sans doute à ce que l'inflammation, cause de tant de désordres, passe chez les premières en quelque sorte inaperçue. ESPEZEL, D.-M.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### RAPPORT SUR LES NOUVELLES PILULES FERRUGINEUSES DE M. VALLET, PAR M. SOUBEIRAN.

L'Académie nous a chargés, MM. Planche, Martin Solon et moi, de lui faire un rapport sur une nouvelle préparation ferrugineuse que M. Vallet lui a présentée l'année dernière. Sa base est le carbonate ferreux ou carbonate de protoxide de fer. M. Vallet s'est proposé de faire, avec ce sel éminemment altérable, une préparation stable et toujours constante dans sa composition.

Le carbonate de fer a dans l'emploi médical des avantages que l'on ne retrouve pas au même degré dans d'autres préparations ferrugineuses. Il n'a pas, comme les oxides de fer, une cohésion forte ou des affinités faibles qui mettent obstacle à sa dissolution. L'oxide, au minimum qu'il contient, est une base puissante, et l'acide carbonique qui lui est associé peut être déplacé sans difficulté par les acides contenus dans les voies digestives. Cette décomposition facile lui donne également l'avantage sur les autres sels de fer insolubles ; on n'a pas à craindre qu'il traverse le canal digestif sans produire d'effet. D'un autre côté, il est souvent préférable aux sels plus solubles ; car sa dissolution dans les acides de l'estomac est lente et graduée, et laisse peu redouter l'impression toujours désagréable et parfois dangereuse que produit la dissolution styptique des sels ferrugineux.

L'emploi du carbonate de protoxide de fer en médecine n'est pas chose nouvelle. Presque toutes les formules proposées par son administration ont pour base un mélange de sulfate de fer et d'un carbonate alcalin, qui donne par double décomposition du sulfate de potasse et du carbonate de fer. Telles sont, par exemple, les pilules de Griffith adoptées par la Pharmacopée de Londres, les pilules emménagogues de la Pharmacopée d'Espagne. Telles sont encore les pilules préparées suivant la formule plus récente et plus connue du docteur Blaud de Beaucaire. Ces formules sont rationnelles, bien qu'en ait dit l'auteur de la *Pharma-*

*copée universelle*, qui ne s'est pas aperçu que la décomposition chimique qu'il critique était prévue et essentielle à la nature du médicament.

M. Vallet s'est assuré qu'au moment où elles viennent d'être faites, ces préparations contiennent du sulfate de potasse, du carbonate de potasse et du carbonate ferreux; mais que ce dernier, bien qu'enveloppé dans une masse consistante, n'échappe pas à sa décomposition habituelle; l'oxygène de l'air le change peu à peu en peroxide de fer hydraté.

Nous avons exposé à l'air des pilules de Blaud récentes, formant une plaque de trois lignes d'épaisseur. Au bout de trois jours, une couche sèche et ocreuse s'était formée à la surface. Le protoxide de fer en avait presque complétement disparu; l'eau en séparait du sulfate du carbonate et du bicarbonate de potasse, et à la faveur de ce dernier sel elle tenait en dissolution un peu de protoxide et quelques traces de peroxide de fer. Ce métal s'y trouvait presque complétement transformé en hydrate de peroxide. La croûte inférieure encore molle n'avait pas subi un altération aussi profonde. Le carbonate ferreux s'y trouvait encore en assez grande quantité, mais la couleur de rouille du mélange témoignait assez de l'oxidation avancée qu'il avait éprouvée. Il manque donc à la formule du docteur Blaud, comme à celle dont elle est une imitation, le caractère essentiel d'un bon médicament, la stabilité; il n'est plus le lendemain ce qu'il était la veille; sa composition change avec l'âge de la préparation.

Griffith a conseillé sous la dénomination de mixture une préparation qui diffère de la précédente, en ce que les deux sels se décomposent au milieu d'un véhicule aqueux; la réaction est absolument de même nature; mais la sur-oxidation du fer s'y fait lentement à cause du sucre que Griffith a introduit dans la formule, sans se douter certainement de l'obstacle qu'il apporterait à l'absorption de l'oxigène.

Dans une formule fort analogue aux précédentes, d'autres praticiens ont remplacé le carbonate alcalin ordinaire par le bicarbonate : il en résulte des changements assez tranchés dans la nature du médicament. Quand on mélange deux dissolutions, l'une de sulfate ferreux et l'autre de bicarbonate de potasse, on obtient un précipité semblable à celui que fournirait le carbonate simple; mais il est moins abondant; la nature de la liqueur surnageante est tout à fait changée; elle contient en abondance du fer protoxide, sans doute à l'état de carbonate double.

Cette action se reproduit toute pareille quand on dissout dans l'eau une masse pilulaire préparée avec les mêmes ingrédients; mais ces pilules, comme les autres, éprouvent bientôt les effets destructeurs de l'air atmosphérique; elles ne sont pas encore terminées, que déjà une teinte

verdâtre annonee un changement, et bientôt une couleur oereuse envahit toute la masse.

Nous avons examiné une masse de ees pilules que nous avions laissée pendant quinze jonrs à l'écart sous la forme d'une plaque d'une ligne d'épaissenr. Nous avons tronvé que le fer protoxidé y avait presque complétement disparu ; elle fournissait à l'eau une dissolution incolore qui ne contenait que de très-petites quantités de fer.

Une administration plus heureuse du carbonate de fer résulte de la dissolution de ce sel dans l'acide earbonique, soit dans les eaux minérales naturelles, soit dans les eaux artifieielles que nous préparons ; ces dernières, par le grand excès d'aeide dont elles sont ehargées, assurent plus complétement eneore la dissolution du carbonate ferreux ; mais eeux qui connaissent bien ees sortes de préparations savent aussi avec quelle diffieulté on parvient à soustraire le fer à l'oxidation, et se sont aperçu qu'aussitôt qu'il a été peroxidé, l'aeide carboniqne ne peut plus le tenir en dissolution, et il se précipite en floeons rougeâtres. Cet effet se produit immanqnablement quand les bouteilles ont été débouchées, et que l'air atmosphérique y a eu accès.

Vient ensuite la formule publiée il y a deux ans par Menzer, qui, associant chaeun séparément le suere, le sulfate ferreux et le bicarbonate de soude, faisait mélanger les deux sels au moment de l'emploi, et prévenait ainsi toute oxidation ultérieure. Ce mode d'emploi nous paraît véritablement précieux ; seulement il ne réunit pas l'agréable à l'utile : il ne ménage pas au malade l'impression désagréable que produit la saveur aeerbe dn sel de fer.

L'idée première de s'opposer à l'oxigénation du carbonate de fer, et d'en faire un médicament constant dans les effets, est due an docteur Becker. Elle a été réalisée et mise en pratique par M. Klauer, pharmacien à Mulhausen. Il s'est servi du suere comme préservatif de l'oxidation. M. Klaner prépare rapidement du carbonate de fer par double décomposition, en ayant soin de se servir d'eau non aérée, et pour la dissolution du sel et pour le lavage ; il mélange le earbonate tout humide avee du suere, et il fait évaporer à siccité : c'était un progrès réel, mais le bnt n'était pas atteint encore. Le sucre ferrugineux de Klauer a une couleur verte noirâtre, qui n'annonce que trop les effets à l'oxidation ; cependant eelle-ci n'atteint pas sa dernière limite ; la couleur ocreuse du peroxide isolé ne s'y fait jamais apercevoir.

Le but que M. Klauer n'avait pas atteint, M. Vallet y est arrivé.

Comme M. Klauer l'avait fait, M. Vallet se sert dn snlfate de fer préparé par la méthode de Bonsdorff, qui donne un sel d'une teinte bleuâtre tout à fait exempt de peroxide. Comme M. Klauer encore, il

a recours à la matière sucrée pour prévenir l'oxidation; mais il substitue le miel au sucre, et nous allons voir quels avantages il en résulte pour la qualité de produit.

C'est dans de l'eau sucrée que M. Vallet dissout le sulfate de fer, qu'il dissout le carbonate de soude; c'est avec de l'eau sucrée qu'il fait les lavages; c'est dans un linge imprégné de sirop sucré qu'il exprime le carbonate de fer égoutté; alors il le mélange au miel, et il évapore au bain-marie jusqu'à consistance pilulaire. Aussi, dans l'opération, la matière sucrante préservatrice est toujours en contact avec le sel ferrugineux; le succès vient couronner cette heureuse pratique; le carbonate subit toutes les chances défavorables d'une longue manipulation, et cependant on le retrouve dans le produit tel qu'il était au moment où il s'est formé.

Le miel a ici sur le sucre un avantage incontestable; d'abord il préserve plus sûrement de l'oxidation; en outre, comme il n'arrive jamais à l'état de solidité, il enveloppe toujours exactement la matière ferrugineuse, et le préserve jusqu'à la fin de l'influence fâcheuse de l'oxigène; le carbonate de fer lui-même, au milieu de cette masse humide, ne prend pas de cohésion, et reste très-soluble dans les liqueurs acides.

Nous rapportons textuellement et le procédé de Bonsdorff pour le sulfate de fer, et celui de M. Vallet pour la préparation des pilules ferrugineuses.

Pour préparer le sulfate ferreux par la méthode de Bonsdorff, on commence par faire dissoudre du fer pur en limaille, ou divisé sous toute autre forme, dans de l'acide sulfurique pur et étendu, à l'aide d'une douce chaleur; on verse ce mélange dans un matras de verre muni d'un long col, dont l'orifice a également un petit diamètre, afin d'éviter, autant que possible, l'accès de l'air; on y ajoute un peu de limaille de fer en excès, et on fait bouillir la dissolution jusqu'à ce qu'il ne se dissolve plus de fer, ce que l'on reconnaît à ce que la liqueur prend une couleur particulière grise brunâtre foncée, produite par la formation d'un très-léger trouble. Lorsque la dissolution est assez concentrée pour être disposée à cristalliser, elle commence à mousser; aussi doit-on alors conduire le feu avec beaucoup de précaution. Pour filtrer la liqueur, on choisit un entonnoir à douille aussi étroite que possible; et lorsque le filtre est humecté avec de l'eau, on verse dessus la dissolution, et on la reçoit dans une capsule en verre, où l'on a préalablement versé et agité en tous sens une petite quantité d'acide sulfurique, afin que le fond et les parois, jusques environ au niveau où la liqueur doit s'élever, en soient humectés. En effet, ce petit excès d'acide sulfurique empêche tout à fait l'oxidation plus avancée de l'oxide ferreux, et la dissolution

filtrée reste parfaitement claire, tandis qu'au contraire, sans l'addition de l'acide, elle se trouble sur-le-champ; ou bien laisse déposer des pellicules, et bientôt un précipité d'oxide hydraté, qui, comme chacun sait, prend une couleur d'abord verte grisâtre, et plus tard brune jaunâtre (en formant un sel basique). Il est aussi nécessaire, en raison de ce trouble subit de la dissolution, de faire toucher immédiatement le fond du vase à la douille de l'entonnoir, parce que, quelque faible que soit l'éloignement, la chute du liquide à travers l'air est suffisante pour produire aussitôt un trouble. La quantité d'acide sulfurique nécessaire est très-faible; environ une goutte ou une goutte et demie d'acide pour chaque once de la dissolution concentrée bouillante est déjà plus que suffisante; et il est utile aussi d'avoir humecté extérieurement la douille de l'entonnoir avec l'acide, parce que, autrement, il se produit très-promptement un trouble à l'entour, attendu que la dissolution chaude s'élève toujours uniformément sans se mêler avec le reste de la liqueur. Il est également nécessaire d'agiter de temps en temps la dissolution, afin que l'acide sulfurique y soit uniformément mélangé.

Après le refroidissement, le sel cristallise, et on peut naturellement l'obtenir à volonté en gros ou en petits cristaux; il est bien plus avantageux de l'avoir en petits cristaux, parce qu'il est plus facile à sécher, et qu'il se dissout aussi promptement dans l'eau. Dans ce cas, on trouble peu à peu la cristallisation, comme à l'ordinaire, par une légère agitation de la dissolution; et si l'on a l'occasion de refroidir la liqueur par le moyen de la glace, on obtient une bien plus grande quantité de sel cristallisé. Les cristaux sont ensuite mis sur un entonnoir, dans la douille duquel on a placé du papier à filtrer. Aussitôt que le liquide s'est écoulé, on étale uniformément le sel sur du papier non collé; on le recouvre avec du même papier en le roulant çà et là; on remplace le papier par de nouveau; et lorsqu'il ne s'humecte plus que très-peu, on étend le sel sur une feuille de papier, et on le remue de temps en temps jusqu'à ce qu'il se soit parfaitement séché.

Voici, au reste, les propriétés du sel pur obtenu de la manière décrite. Sa couleur n'est pas verte, ni verte-bleuâtre, comme celle qu'offre ordinairement ce sel, mais bien plutôt bleue, tirant tout légèrement sur le vert : elle est de la nuance du beryl bleuâtre, ainsi moins verte que la pierre connue sous le nom d'aigue-marine. Aussitôt que le sel a pris une couleur verte, ou bien qui est plutôt verte que bleue, on peut prononcer avec certitude qu'il contient déjà du sesquioxide. La couleur est en effet le réactif le plus sensible pour reconnaître la pureté du sel sous ce rapport; et la meilleure manière d'en juger, c'est de le comparer avec le sel pur. Le sel effleuri à l'air sec donne une poudre d'un blanc aussi

pur que le chloride de mercure en poudre ; mais avec le temps, au bout de plusieurs semaines, par exemple, la couleur commence à passer peu à peu au vert jaunâtre faible. Si on fait alors dissoudre une telle poudre dans l'eau, la dissolution est un peu troublée par un dépôt ocreux qui est, comme on sait, du sulfate basique de sesquioxide de fer, indice d'une décomposition opérée à l'air sec.

Si l'on fait cristalliser du sulfate ferreux d'une dissolution tout à fait neutre, le sel se décompose très-promptement à sa surface par le contact de l'air ; quelques heures ou un jour suffisent déjà pour qu'il prenne une couleur verdâtre sale, qui bientôt devient d'un vert de plus en plus foncé, et qui résulte d'un mélange de la couleur bleue avec la couleur brune-jaunâtre de la combinaison basique, produit de la décomposition.

Passons maintenant à l'exposé du procédé que M. Vallet suit, pour obtenir la nouvelle préparation ferrugineuse. On prend :

| | |
|---|---|
| Sulfate de fer cristallisé, récemment préparé d'après la méthode de Bonsdorff. . . . . . . . . . . . . . . | 500 grammes. |
| Carbonate de soude pur. . . . . . . . . . . | 588 |
| Miel blanc très-pur. . . . . . . . . . . . . | 306 |
| Sirop de sucre. . . . . . . . . . . . . . . | q. s. |

D'une part, on fait dissoudre à chaud le sulfate de fer dans une suffisante quantité d'eau privée d'air par l'ébullition, et sucrée préalablement avec environ une once de sirop de sucre par livre ; d'autre part, on opère de même la dissolution du carbonate de soude dans de l'eau également bouillie et sucrée ; on filtre isolément les deux liqueurs ; on les mêle dans un flacon à l'émeri de capacité telle, que le mélange le remplisse presque entièrement ; on adapte aussitôt le bouchon de verre ; on agite, puis on laisse déposer tranquillement le carbonate ferreux résultant de la décomposition réciproque du sulfate ferreux et du carbonate de soude. Lorsque le précipité s'est bien déposé, on décante le liquide qui le surnage ; on le remplace par de nouvelle eau tiède, toujours préalablement bouillie et sucrée ; on agite de nouveau ; on laisse encore déposer ; on décante, et on continue ainsi les lavages en vases clos, jusqu'à ce que le liquide décanté en dernier lieu n'ait plus de saveur saline, et ne retienne plus de sulfate ni de carbonate de soude : alors on jette le précipité sur une toile serrée, et bien imprégnée à l'avance de sirop de sucre ; on l'exprime fortement, puis on le mélange aussitôt avec le miel, que l'on a fait rapprocher à l'avance au bain-marie ; le mélange devient alors fluide, parce que le miel, en se dissolvant dans l'eau retenue par le carbonate ferreux forme un mellite liquide ; on le concentre, toujours au bain-marie, jusqu'à consistance pilulaire, avec la plus grande promp-

titude possible; enfin on enferme le produit dans des vases que l'on bouche avec soin.

Les pilules, auxquelles nous conserverons le nom de leur auteur, se préparent en ajoutant à la masse précédente une suffisante quantité d'une poudre inerte. Ces pilules ne se dessèchent pas et ne durcissent jamais.

Chaque pilule contient 1,3 grain de carbonate de fer, ou 0,8 grain de protoxide; dix pilules représentent treize grains de carbonate, ou huit grains de protoxide.

La commission a répété scrupuleusement les expériences faites par M. Vallet, et les a trouvées très-exactes. Elle se plaît à signaler les avantages qui appartiennent à sa formule. Elle est fort bonne,

1° Parce qu'elle donne le moyen d'administrer le carbonate de protoxide de fer à des doses constantes, sans laisser à craindre que le médicament change de nature dans le cours de son emploi;

2° Parce que la forme qui a été choisie prévient le dégoût que fait naître la saveur acerbe des sels de fer, et surtout parce que l'excipient parfaitement approprié est des plus solubles, et assure l'action de la base médicamenteuse.

Il restait à déterminer quelle pouvait être la valeur médicale du carbonate de fer employé sous cette forme. Or, voici le résumé des résultats obtenus au lit des malades par l'un des membres de la commission.

Nous avons employé la préparation ferrugineuse de M. Vallet, en pilules, chez sept malades chlorotiques âgées de quatorze à vingt-cinq ans, présentant toutes la pâleur du visage particulière à cette maladie, les palpitations, et fréquemment les bruits de soufle des artères carotides, les battements dans la tête, et le sentiment de défaillance dont se plaignent ces malades; l'oppression qui les fatigue, la lenteur de la digestion et l'affaiblissement du système musculaire que l'on observe presque toujours chez elles.

La plus jeune de ces malades n'était point encore réglée; les autres l'étaient irrégulièrement et d'une manière insuffisante.

Aucune d'elles n'éprouvait d'accidents hystériques. La dose de la préparation ferrugineuse a été portée chez toutes d'une à dix pilules par jour; elles ont toujours été prises facilement par les malades. Loin de troubler les fonctions digestives elles les ont rendues plus faciles, plus actives, et n'ont jamais occasionné le dévoiement qui accompagne souvent l'usage de la limaille ou du sous-carbonate de fer. Chez la plus jeune des malades que cette dernière substance incommodait, les pilules de M. Vallet ont été digérées facilement, et leur usage a été

promptement suivi d'une amélioration notable. Chez toutes, le cœur a perdu ses mouvements tumultueux et irréguliers, et a recouvré les battements normaux; le bruit des artères a cessé, ainsi que les battements de tête, et la disposition à la syncope; en même temps le système capillaire s'est injecté, et les joues ont repris leur teinte vermeille.

Ces modifications favorables se sont fait plus longtemps attendre chez l'une de nos malades, que nous avions fait saigner.

Les règles ont repris leurs cours chez cinq de ces malades; elles ne se sont point établies chez celle de quatorze ans; elles n'étaient pas encore revenues chez celle que nous avions saignée.

Cent à trois cents pilules ont été administrées à nos malades en douze jours ou un mois, et ont suffi pour produire les améliorations ou les guérisons que nous avons observées.

Il est bon de remarquer ici que le traitement le plus long n'a exigé que trois cents pilules ou un peu plus de trois gros de carbonate de fer, ce qui fournit une preuve manifeste du bon état du fer dans les pilules, puisque l'on est forcé d'administrer à des doses bien plus élevées les autres préparations ferrugineuses.

Il résulte de nos expériences que la nouvelle préparation ferrugineuse peut être administrée facilement à la dose de dix pilules par jour; que cette dose, que l'on pourrait dépasser sans inconvénient, suffit pour produire la modification du sang et de l'économie que l'on désire obtenir dans la chlorose; que, loin de troubler la digestion, cette préparation la facilite, agit favorablement sur la menstruation, et que les résultats qu'elle donne semblent plus facilement obtenus que par la plupart des autres préparations ferrugineuses.

Avant de terminer, nous croyons nécessaire de vous rapporter deux observations que M. Vallet a faites depuis la présentation de son mémoire, et qui offrent un grand intérêt pour l'histoire médicale de la chlorose.

M. Vallet a trouvé un peu de fer dans l'urine humaine provenant de femmes en santé : il en a trouvé une proportion beaucoup plus forte dans l'urine d'une chlorotique, avant tout traitement; puis, lorsque la malade eut fait usage des pilules de fer, et lorsque la marche de la maladie vers la gérison fut bien établie, il vit que le fer avait diminué dans l'urine, sans que la proportion en fût revenue à ce qu'elle était dans l'état normal. Si des analyses nouvelles venaient confirmer cette première observation, elles montreraient qu'à mesure que le sang s'appauvrit, l'un de ses éléments essentiels, le fer, est éliminé par les voies urinaires.

La seconde observation porte sur le passage du fer dans le lait :

M. Vallet, qui n'avait pas trouvé le fer dans le lait de femme, en a reconnu une proportion notable, et par les mêmes moyens chimiques, dans le lait d'une femme soumise au traitement par le carbonate ferreux. Ce fait pouvait avoir quelque importance pour le traitement des enfants à la mamelle. Il était encore isolé, et appelait de nouvelles expériences; mais nous pouvons apprendre à l'Académie que MM. Henry et Chevallier, en faisant prendre la préparation ferrugineuse de M. Vallet à des ânesses, se sont assurés de nouveau que le fer passait dans le lait.

En résumé, l'observation chimico-pharmaceutique est favorable à la nouvelle préparation que M. Vallet a présentée à l'Académie, et les observations médicales, bien qu'encore peu nombreuses, promettent aussi d'heureux résultats. En conséquence, la commission vous propose d'adresser des remercîments à l'auteur, et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### NÉVRALGIE FRONTALE GUÉRIE PAR LES PILULES MÉGLIN.

Dans le courant du mois de décembre dernier, un homme de cabinet, d'une quarantaine d'années environ, vint me consulter pour une douleur de tête intense qu'il ressentait presque constamment depuis plusieurs semaines, mais dont les accès devenaient plus forts pendant la nuit, au point qu'ils l'empêchaient de dormir. Cette douleur occupait la région sus-orbitaire gauche, et s'étendait sur la face le long de l'arcade zygomatique, et sur le crâne le long de la région pariétale jusque derrière la tête sans que le côté droit en ressentît aucune atteinte. L'examen que je fis de la partie douloureuse me prouva que cette affection était purement nerveuse; le malade m'ayant appris qu'on avait déjà vainement employé contre cette névralgie les pédiluves, les émissions sanguines locales, et le sulfate de quinine, je crus utile d'employer le *cyanure de potassium pur*, à la dose de deux grains par once d'eau distillée; je conseillai au malade de passer, à plusieurs reprises, un pinceau imbibé de cette solution, sur la partie douloureuse. Ce topique diminua un peu l'intensité des accès; mais son effet n'ayant pas été permanent, j'eus recours à l'*acétate de morphine* appliqué en épithème à la dose de quatre grains sur le centre de la partie malade; ce moyen, qui m'a souvent réussi en pareille circonstance,

ne produisit cette fois guère plus d'effet que le précédent; j'abandonnai l'usage des topiques et j'eus recours aux *pilules de Méglin*, qui opérèrent une cure complète.

C'est pendant que le malade était sous l'influence de ce dernier traitement que j'ai eu l'occasion d'observer une particularité qu'il est bon de signaler parce qu'elle peut avoir quelque valeur pratique.

On sait que les substances vénéneuses agissent différemment sur l'homme sain et sur l'homme malade. Les faits ont encore prouvé que telle substance vénéneuse ingérée dans l'estomac d'un sujet atteint d'une paralysie partielle, agissait spécialement sur la partie paralysée; mais je ne sache pas qu'on ait rien observé de semblable relativement aux névralgies.

J'avais prescrit au malade, atteint de névralgie faciale, de prendre une pilule de Méglin matin et soir, en augmentant progressivement la dose jusqu'à cessation complète de la douleur, et je lui avais recommandé d'arrêter la progression dès que les pilules lui causeraient des nausées. Le malade ne se sentant pas incommodé de ces pilules, et se trouvant d'ailleurs délivré de ses douleurs insupportables, en avait continué hardiment l'usage jusqu'à la dose de six matin et soir; il les prenait depuis plusieurs jours, lorsqu'il crut s'apercevoir que sa vue s'affaiblissait; il vint alors me demander si l'usage prolongé de ces pilules ne pouvait pas porter atteinte à l'organe de la vision; je réfléchis que l'extrait de jusquiame, qui est un des produits pharmaceutiques qui rentrent dans la composition des pilules de Méglin, ayant la propriété de dilater la pupille, il pourrait bien se faire que les pupilles de ce malade eussent été dilatées, et que, par l'introduction d'une plus grande quantité de rayons lumineux sur la rétine non encore habitué à ce surcroît d'excitation, le malade y vît moins distinctement qu'à l'ordinaire. J'examinai donc ses yeux et je fus surpris de voir la pupille du côté sain considérablement dilatée, présentant un diamètre double de celle du côté malade, qui ne paraissait pas avoir été dilatée; j'engageai le malade à discontinuer l'usage des pilules et quelques jours après la pupille revint à son état normal, présentant une ouverture d'un diamètre égal à celle du côté opposé; les douleurs de tête n'ont plus reparu et le malade jouit maintenant d'une santé parfaite.

Le nombre total de pilules ingérées pendant le temps du traitement, qui a duré douze jours, a été de cent huit, ce qui représente cent huit grains d'extrait de jusquiame. En réfléchissant sur l'effet qu'elles ont produit, on ne peut méconnaître l'action spéciale de la jusquiame qui, sur le côté sain, a agi comme à l'ordinaire, c'est-à-dire en dilatant la pupille, tandis que sur le côté malade, l'action a été toute différente,

puisqu'elle a modifié l'état morbide ou anomal du système nerveux sans avoir le moindre effet sur la pupille.

Les conséquences pratiques qui découlent de cette observation me paraissent être les suivantes.

Lorsqu'on aura à combattre une névralgie partielle ou totale, soit de la face soit du crâne, et qu'on dirigera contre cette affection un médicament pris dans la classe de ceux qui ont la propriété de dilater la pupille dans l'état sain, on pourra en continuer l'usage et en augmenter la dose, si on le juge nécessaire, aussi longtemps qu'on ne reconnaîtra pas de dilatation dans les pupilles, ou du moins dans celle du côté malade, si l'affection ne s'étend que d'un seul côté, et suspendre l'emploi du médicament aussitôt que l'on apercevra ce signe, parce qu'alors cette substance n'agissant plus comme un neutralisant du principe morbide, si je puis m'exprimer ainsi, son action toxique sur l'économie animale s'exercerait dans toute sa force et pourrait compromettre la santé du sujet qui continuerait à en faire usage.

Enfin une dernière réflexion qui me reste à faire au sujet de ce cas de névralgie faciale guérie par les pilules de Méglin, c'est qu'il est probable que l'extrait de jusquiame seul eût réussi tout aussi bien, puisque nous possédons des observations qui constatent les bons effets de l'extrait de *datura stramonium*, dont les propriétés sont analogues, contre une pareille affection, et à des doses infiniment plus petites.

Jacquinet, D.-M.,
A Toulon (Var).

---

## Cas remarquable d'hydropisie utérine périodique.

S'il est un grand nombre de maladies dont les journaux de médecine s'occupent habituellement, il en est aussi plusieurs dont ils n'ont presque jamais l'occasion de parler. Les hydropisies de la matrice sont dans ce dernier cas; on les laisse aujourd'hui dans un oubli tel que, s'il n'existait quelques ouvrages anciens traitant d'une manière spéciale des maladies des femmes, les élèves en médecine et les jeunes praticiens ignoreraient qu'il existe une maladie de ce nom.

Il n'est pas douteux qu'il n'y ait encore un grand nombre de points à éclaircir relativement à cette affection; sait-on, par exemple, comment se forme la collection aqueuse dans l'utérus? est ce par un suintement morbide de la membrane interne? est-ce par un kyste séreux qui se développe et grossit peu à peu? Nous n'avons rien de positif à ce sujet, et nous regrettons que l'anatomie pathologique ne nous ait encore rien donné d'exact à cet égard.

En attendant que quelque puissant observateur vienne porter le jour qui nous manque pour bien asseoir l'opinion des médecins sur l'étiologie obscure de cette maladie, recueillons des faits et, modestes manœuvres, apportons notre contingent de matériaux; ils serviront peut-être un jour à éclaircir ce point de la science.

Marie Tauzin, âgée de trente-deux ans, habitant la commune de Ruffiac (frontières des Landes), d'un tempérament lymphatique, d'une constitution débilitée par le travail, la mauvaise nourriture et le séjour dans un lieu malsain, mariée depuis douze ans, me fit appeler le 26 mai 1835. Elle était atteinte d'une hydropisie utérine périodique dont les caractères étaient tels qu'on ne trouve que bien peu d'exemples semblables dans les auteurs (1); c'est ce qui m'engage à entrer dans quelques détails.

Chaque mois, cette femme rendait par le vagin de vingt-cinq à trente livres d'une eau claire, limpide, légèrement citrine, et ensuite perdait pendant deux jours quelques gouttes d'un sang très-peu chargé de parties colorantes. Après cette évacuation, elle se trouvait parfaitement bien; mais une nouvelle collection aqueuse se formait bientôt après; elle était sûre de s'en débarrasser naturellement le mois suivant. Cet état maladif durait depuis huit mois lorsque je fus appelé. Elle était restée sans les secours de la médecine pendant ce long espace de temps, pour deux raisons : la première, parce qu'elle n'éprouvait des souffrances que lorsque l'abdomen était fortement distendu; la seconde, parce qu'elle craignait de manquer d'argent pour acheter des remèdes. Ce ne fut donc qu'à la dernière extrémité que je fus consulté.

Il lui fut impossible de me donner aucun renseignement sur la cause de sa maladie. Elle lui était venue naturellement, sans secousses, sans lésion physique ou organique sensible, sans altération de fonctions; en un mot, sans s'en apercevoir, si ce n'est par un amaigrissement extrême et par une faiblesse générale qui, de jour en jour, allaient croissant.

L'abdomen était d'une grosseur extraordinaire, la dyspnée considérable, les battements du cœur réguliers, isochrones aux pulsations de l'artère radiale; les digestions se faisaient mal; elle avait une constipation fatigante; les urines coulaient fréquemment, mais en petite quantité et sans douleurs; le ballottement extérieur donnait la certitude d'une collection aqueuse; point d'engorgement viscéral; le pouls faible, lent et concentré; le facies était pâle ainsi que la langue et les gencives, les orbites bordées d'un cordon bleuâtre.

(1) Fernel en cite un cas.

L'inspection des parties génitales me fit trouver le col de l'utérus très-raccourci, infiltré; le corps également infiltré, volumineux et léger relativement à son volume. Le ballottement interne ne produisit aucun signe de corps étrangers dans la cavité utérine.

Rien ne fatiguait la malade autant que la constipation. J'ordonnai deux onces d'huile de ricin, l'eau d'orge nitrée, des lavements émollients.

Le 28 mai, l'huile de ricin avait produit son effet; mais survinrent des douleurs de reins qui lui annoncèrent que les eaux allaient bientôt s'écouler. En effet, dans la nuit du 29 au 30, le kyste se rompit, et son lit fut entièrement inondé.

Le 2 juin, je la trouvai parfaitement bien; son ventre était plat et dans un état satisfaisant. Les digestions se faisaient librement; plus de constipation; elle avait du goût pour les aliments, son pouls même était meilleur; ses règles avaient fini de couler.

Je crus alors nécessaire de mettre en usage le traitement suivant: pour tisane, décoction de racines d'asperges avec demi-gros de sel de nitre par pinte. Frictions sur tout l'abdomen avec une décoction de feuilles de digitale pourprée. Prendre matin et soir deux pilules faites d'après la formule suivante :

Prenez : Digitale pourprée en poudre récente, un gros;
Scille en poudre également récente . un demi-gros.
Assafœtida . . . . . . . . . . . . un demi-gros.
Nitrate de potasse . . . . . . . . . un demi-gros.

Faites selon l'art soixante-douze pilules.

Pour régime, du lait en abondance, le matin et le soir. A midi, du bouillon de viandes et des viandes rôties. Point de vin, parce que, chez les habitants de la campagne, il est toujours acide.

Le 6, le mieux persistait; point de changement remarquable.

Le 10, les urines coulaient plus abondamment que de coutume. Le 15, l'abdomen avait augmenté de volume; la malade prit depuis lors six pilules par vingt-quatre heures. Je fis continuer cette dose jusqu'au 30. Cela n'empêcha pas qu'une accumulation de liquide, moins considérable cependant, ne se formât de nouveau et qu'il ne s'écoulât comme précédemment. La malade m'assura n'en avoir rendu que la moitié de ce qu'elle avait l'habitude de rendre. Les menstrues revinrent comme de coutume.

Le 5 juillet, j'ordonnai quatre pilules le matin et le soir, augmentation de feuilles de digitale pour les frictions; continuation de la même ti-

sane. Les urines coulèrent alors si abondamment qu'elle était obligée de se lever quatre fois par nuit pour les évacuer.

Pendant le cours de ce mois il n'y eut pas de développement sensible de l'abdomen. Le 6 août, il se manifesta encore un léger écoulement de liquides, une livre à peu près. Les règles reparurent immédiatement après, et cette fois avec plus d'abondance. Le 18, la malade se trouva indisposée, la langue devint saburale; il y eut inappétence, langueur d'estomac, etc.; je la purgeai avec les pilules de Bacher. Le 30, guérison complète, plus d'évacuation vaginale; les règles furent plus abondantes et durèrent plus longtemps.

J'employai alors le vin de Séguin à la dose de demi-once matin et soir. La malade suspendit les pilules et les frictions pour les reprendre plus tard. Elle remplaça la tisane d'asperges par l'eau d'orge nitrée, et une personne charitable, qui avait contribué à sa guérison par des aumônes journalières et bien entendues, lui fournit suffisamment de vin de Bordeaux. Il n'y a pas eu de rechutes depuis cette époque, et cette femme se livre maintenant à tous les travaux de sa condition et n'observe plus de régime de vie.

DUBEDAT fils.

A Bouglon (Lot-et-Garonne).

---

## UN MOT SUR UNE POMMADE POUR LE TRAITEMENT DE LA GALE.

Peu de maladies ont donné lieu à l'emploi d'un plus grand nombre de médicaments que la gale; il n'en est pas non plus dont le traitement ait été plus livré à l'empirisme. Cependant il est, dans le choix à faire parmi les moyens à mettre en usage, une foule de considérations à peser. Les uns sont rejetés à cause de leur odeur désagréable; les autres à cause de leur couleur; d'autres encore à cause du désagrément qu'ils ont de tacher et salir le linge. Viennent ensuite ceux qui rendent la peau rugueuse, en occasionnant plus ou moins de douleurs aux personnes qui ont la peau fine et sensible.

J'ai vu employer et j'ai employé moi-même souvent une pommade qui, ayant des propriétés curatives réelles, n'a aucun des inconvénients que je viens de signaler. C'est pour cela que je me détermine à vous en communiquer la formule. Cette pommade, que d'après ma longue expérience je suis autorisé à considérer comme une des meilleures à employer contre la gale, se compose ainsi :

| | |
|---|---|
| Huile d'amandes. . . . . . . . . . . . . . . . | Une once. |
| Cire blanche. . . . . . . . . . . . . . . . | Deux gros. |

Faites fondre la cire dans l'huile à un feu doux, laissez refroidir;

râtissez ce mélange avec une spatule, et incorporez-y sur un marbre :

Protochlorure de mercure bien porphyrisé. . Deux gros.

Cette quantité a presque toujours suffi pour la guérison. On la divise en dix ou douze doses qui servent à autant de frictions, le soir en se couchant, sur toutes les parties affectées. Beaucoup de personnes se sont même guéries en se frictionnant seulement les poignets et les malléoles. On peut aromatiser cette pommade avec l'huile essentielle de bergamote ou de cascarille.

ROL,
pharmacien à Mirecourt (Vosges).

## BIBLIOGRAPHIE.

**TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES**, suivi d'un résumé thérapeutique, et d'un formulaire spécial, par Ph. Ricord, etc. 1 vol. in-8° de 808 pages.

Voici un livre de pratique qui mérite d'être examiné avec d'autant plus de soin, que les maladies vénériennes sont devenues, dans ces derniers temps, un véritable dédale où les opinions les plus contradictoires ont trouvé place.

Les lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* connaissent déjà M. Ricord ; ses excellents mémoires sur le chancre (*Bull. Thér.*, 1836, t XI.) ont mis à même de juger du mérite de l'auteur. C'est dans ce même esprit que son livre a été conçu : nous le diviserons en deux parties ; dans la première, il examine et discute avec beaucoup d'ordre et de méthode, la valeur, jusqu'à présent si mal comprise, de l'inoculation appliquée à l'étude des maladies vénériennes ; il l'expérimente successivement dans le chancre, dans la blennorrhagie, dans le bubon, et dans les accidents secondaires ; des tableaux étendus sont annexés à chaque chapitre. Comme corollaires de ces expériences, M. Ricord montre l'application utile qu'on peut en faire à la prophylaxie, au diagnostic, et à la thérapeutique de la syphilis, questions importantes qui prennent encore un nouvel intérêt, quand il montre comment l'hygiène et la médecine légale peuvent en retirer de précieuses lumières. Ce ne sont point là de simples vues de théorie ; toute la partie critique de cette première partie du livre est appuyée sur de nombreuses recherches cliniques et expérimentales, qui en forment le complément et la démonstration. Cette simple analyse en fait suffisamment l'éloge.

La seconde partie est le développement pratique de la première. La même liaison y règne ; l'auteur traite successivement sous le point de

vue thérapeutique, des affections virulentes qui constituent la syphilis primitive, des affections virulentes qui sous le nom d'accidents secondaires et tertiaires, se rapportent à la syphilis constitutionnelle, et enfin des affections non virulentes. Ne pouvant donner ici le détail de tout l'ouvrage, nous insisterons plus particulièrement sur quelques points. La *prophylaxie*, par exemple, nous semble devoir être étudiée relativement, 1° au virus syphilitique, 2° aux tissus. Il est démontré que les acides et les alcalis, empêchent l'inoculation du virus, *quand ils lui sont préalablement mélangés*, non qu'ils aient des vertus spécifiques spéciales, comme on l'a avancé, mais par leur propriété de décomposer et de détruire les matières ou les produits organiques; c'est ainsi que les acides hydrochlorique, acétique, etc., les alcalis, les chlorures purs, l'alcool, la décoction concentrée de tan dans du vin, etc., ont neutralisé la puissance virulente du pus syphilitique. Par rapport aux tissus, les soins de propreté, l'émission de l'urine après le coït, les lotions alcalines, surtout avec les chlorures faibles pour ne pas agir comme irritants, mais cependant assez fortes pour conserver la propriété de décomposer les matières morbides dont on pourrait être souillé, les lotions avec le vin aromatique, etc., jouissent d'une efficacité incontestable.

A l'égard du chancre primitif, l'auteur pose avec raison en principe, qu'il réclame *impérieusement la méthode abortive*; il est étrange, en effet, qu'onbalance à empêcher la contagion, tandis que tout le monde est d'accord lorsqu'il s'agit d'un poison tout autre que le virus syphilitique, qu'ainsi on cherche à arrêter sur place et à l'instant même, le venin de la vipère, qu'on attaque sans retard la morsure d'un animal enragé, et toutes les plaies envenimées. Ici l'art doit tendre par la cautérisation, à éteindre le mal au début avant l'infection générale, ou à en raccourcir la durée. Quelques chapitres mériteraient une mention particulière. Si l'article *Iritis syphilique* n'offre pas tous les développements qu'on pourrait désirer, celui de *l'ophthalmie blennorrhagique* est mieux fait que dans beaucoup de traités spéciaux d'ophthalmologie. Nous voyons avec plaisir que l'auteur place la base fondamentale du traitement dans l'excision du chémosis, suivie de la cautérisation au nitrate d'argent, seule méthode qui réussisse quand on sait l'étayer des autres moyens accessoires. Ajoutons que dans la salivation mercurielle, qui est si souvent rebelle à toutes les ressources de l'art, M. Ricord n'a pas trouvé de plus puissant remède à toutes les périodes de la maladie, que l'acide hydrochlorique, dont on répète l'application tous les jours ou tous les deux jours, avec la précaution de ne pas toucher les dents. L'auteur ne se laisse point arrêter par le saignement des surfaces qu'il cautérise, ayant remarqué que la douleur vive qu'il produit, cesse bientôt pour faire place à un

mieux que rien autre n'amène aussi vite. Du reste, on ne doit négliger aucune des indications particulières qui se présentent.

Nous croyons pouvoir prédire un succès réel, au livre de M. Ricord; il a bien mérité de la science, par la généralisation qu'il a faite de l'application du spéculum à l'étude des maladies vénériennes. Le formulaire qui termine l'ouvrage offre un recueil choisi de formules spéciales, dont la connaissance sera fort utile aux praticiens.

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Cas extraordinaire de mutilation et d'introduction d'un os dans la vessie par suite de l'insensibilité amenée dans les organes génitaux par la masturbation.* — On ne peut concevoir la rage et le délire que peut déterminer la passion honteuse de la masturbation. Les traités de maladies des voies urinaires sont remplis des plus tristes exemples. Blasés sur leurs méthodes ordinaires de jouissances, les onaniaques cherchent dans les moyens les plus bizarres des excitations pour leurs sens émoussés; nous ne rapporterons pas tous les cas où il a fallu retirer de la vessie des baguettes de bois, des étuis, des cure-oreilles, de grosses épingles, qui y étaient tombés par le canal de l'urètre chez les sujets des deux sexes, pendant ces manœuvres lascives.

Cela prouve que la sensibilité des organes génitaux diminue par l'habitude de l'onanisme, et que ceux-là qui sont dominés par cette funeste monomanie ne connaissent plus de frein pour s'opposer à leur insatiable désir de jouissance.

Mais il y a loin encore des faits que nous venons de mentionner à celui dont ces jours derniers un malade entré à l'Hôtel-Dieu nous a offert l'exemple. En vérité nous révoquions presque en doute l'histoire rapportée par Choppart de ce pâtre qui, dans sa frénésie, s'était graduellement partagé longitudinalement la verge avec un mauvais couteau ; mais l'observation que nous allons rapporter ne laissera plus aucune incertitude sur la réalité de cette mutilation volontaire ; l'on verra que le malade dont il y est question, animé par le même délire vénérien, a pu se fendre successivement le canal de l'urètre dans presque toute sa longueur.

Voici le fait. Pierre Étienne Legrain, berger dans le département de Seine-et-Marne, aujourd'hui âgé de cinquante-cinq ans, se présenta il y a cinq ans environ, à la clinique de Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, accusant dans la vessie la présence d'une mèche de coton qu'il y aurait

introduite. Dupuytren le tailla, et au lieu d'une mèche de coton, l'on trouva un petit bâtonnet de racine de guimauve, enveloppé de phosphate calcaire, sur l'introduction duquel on ne put avoir aucun renseignement précis. Du reste, ce malade, dont l'identité est établie et par ses aveux et par le souvenir de quelques élèves et des personnes qui font le service, guérit de son opération et sortit de l'Hôtel-Dieu.

Le 1er mai 1838, Pierre Legrain est reçu de nouveau dans le même hôpital et dans la même salle où il était il y a quelques années. Il est couché salle Sainte-Marthe, n°. 14. Il se présente pour se faire pratiquer l'extraction d'un os de mouton qu'il a dans la vessie, et dont il ne se servait, disait-il, qu'en guise de sonde pour favoriser l'écoulement de l'urine.

Lors de son premier séjour à l'Hôtel-Dieu, ses parties génitales étaient intactes; c'est un fait bien établi. Aujourd'hui, à l'examen de sa verge, l'on trouve le canal de l'urètre divisé dans toute la longueur de la paroi inférieure, depuis le méat urinaire jusqu'à l'origine du scrotum; les bords de la solution ne sont pas unis, et présentent comme des espèces de hachures ou angles qui indiquent autant de coups de l'instrument qui a servi à la division. Du reste, la cicatrice de ces bords est complète, et le canal béant n'offre point de trace d'inflammation. Depuis l'angle rentrant constitué par la verge et les bourses jusqu'à l'origine du périné, l'urètre conserve son intégrité; mais un peu plus en arrière il existe une large ouverture, véritable fistule urétrale, à travers laquelle les urines s'échappent; c'est dans cette ouverture que le malade avait en dernier lieu l'habitude d'introduire l'os de mouton, qui depuis quelques mois seulement est tombé dans la vessie.

Ce malade est d'une constitution grêle, et d'une maigreur extrême. Sa physionomie est sans expression; ses yeux sont profondément enfoncés dans les orbites, et brillants; son regard est fixe. Son intelligence est si obtuse qu'il paraît idiot; il parle avec lenteur, et ce n'est qu'à force de l'exciter qu'on en obtient quelques réponses par monosyllabes. Il avoue avoir toujours aimé la solitude et le silence, mais on ne peut parvenir à avoir de lui aucun détail sur sa vie ni sur l'introduction à deux reprises des corps étrangers dans sa vessie, ni sur l'incision du canal; quand on le questionne à cet effet, il exprime son impatience, et il n'est plus possible d'avoir de lui une parole.

Malgré ce refus d'explications et le manque de renseignements précis, ce malade n'étant pas de Paris, il est incontestable que cet homme est lui-même l'artisan du désordre organique observé chez lui. L'introduction du bâton de racine de guimauve, il y a cinq ans, ne pouvait s'expliquer que par les manœuvres de masturbation. Ce fait est confirmé par le retour de ce sujet aux mêmes habitudes, retour qui est at-

testé par la présence, cette fois, de l'os de mouton dans sa vessie, et par l'incision graduelle du canal de l'urètre qui n'existait pas il y a cinq ans, et qui ne peut être rapportée à nul autre qu'à lui. D'après les inégalités des bords du canal incisés, il est présumable pour nous que l'incision a été faite à différentes reprises avec des ciseaux.

Ce malade a été taillé le 7 mai par M. Roux. L'os qui a été extrait de sa vessie est cylindrique ; il a deux pouces deux lignes de long ; l'une de ses extrémités a trois lignes de diamètre, et l'autre cinq lignes. Sa surface est lisse et paraît avoir été polie. Ses bouts sont mousses et comme arrondis avec un instrument. La partie moyenne de cet os est incrustée tout autour, ne forme olivaire, de phosphates terreux.

Cet homme est mort le 9 mai. Il s'est éteint ayant sa pleine connaissance, sans symptômes ni de péritonite, ni d'aucun autre accident. A l'autopsie, on n'a trouvé d'autre lésion qu'une ulcération assez vaste de la muqueuse vésicale paraissant dater de loin, et un peu d'épanchement dans la cavité péritonéale.

Il nous paraît intéressant de présenter les principaux détails de l'observation rapportée par Choppart dans son *Traité des maladies urinaires*, tome II, page 114, afin que nos lecteurs puissent rapprocher ces deux faits qui sont uniques dans la science.

Un berger du Languedoc, Gabriel Gallien, s'était livré à la masturbation dès l'âge de quinze ans, répétant cet acte jusqu'à huit fois par jour. Il finit par ne pouvoir éjaculer que rarement, se polluant quelquefois pendant une heure avant que l'émission séminale eût lieu. Il lui arrivait souvent, quand elle s'opérait, d'entrer dans un état de convulsion générale, et de ne rendre, au lieu de sperme, que quelques gouttes de sang. Pendant onze ans, Gallien ne se servit que de ses mains, mais à vingt-six ans, ne pouvant plus arriver à ses fins avec leur secours, qui ne parvenait qu'à entretenir dans la verge un priapisme presque continuel, il s'avisa d'irriter l'urètre avec une baguette de bois d'environ six pouces de longueur, que chaque jour il introduisait à plusieurs reprises et durant un temps assez long. Pendant seize ans il se fit éjaculer à l'aide de ce rude frottement, mais à la fin le canal de l'urètre devint dur, calleux et tout-à-fait insensible : la baguette alors se trouva inutile, ce qui fut pour Gallien la plus grande des infortunes. Une érection continuelle et que rien ne pouvait apaiser le tourmentait. Notez qu'il avait pour les femmes une aversion insurmontable, ce qui n'est pas rare chez les masturbateurs. Il devint mélancolique et négligea son troupeau, ne songeant qu'aux moyens d'apaiser ses désirs. Désespéré de n'obtenir aucun succès d'une foule de tentatives, il s'avisa un jour de s'armer de son couteau, et de se faire une incision au gland,

suivant la direction du canal de l'urètre. Croirait-on qu'une pareille opération, loin de lui causer de la douleur, lui procura une sensation agréable et produisit une abondante éjaculation spermatique? Dès lors, heureux d'avoir fait une découverte qui lui permettait de satisfaire ses goûts, il répéta souvent la même expérience qui toujours était suivie du même résultat.

Après avoir recommencé, peut-être mille fois, cette horrible mutilation, ce malheureux parvint à se fendre la verge en deux parties égales, depuis le méat urinaire jusqu'à la partie de l'urètre qui répond au-dessus du scrotum et près de la symphise du pubis. Quand il éprouvait une hémorrhagie trop abondante, il l'arrêtait en liant sa verge avec une ficelle. Les corps caverneux pouvaient encore entrer en érection, mais alors ils divergeaient à droite et à gauche. Lorsque la section de la verge fut arrivée au pubis, le couteau de notre berger lui devint inutile : nouvelles privations, nouveau chagrin, puis nouvelles tentatives. Il eut recours à une baguette plus courte que la première et qu'il insinuait dans la portion du canal de l'urètre qui lui restait : la titillation étant ainsi portée sur les orifices mêmes des conduits éjaculateurs, l'excrétion du sperme avait lieu. Pendant dix ans il parvint à satisfaire, par ce nouveau moyen, la fureur dont il était possédé : enfin, un jour, il enfonça sa baguette avec si peu de précaution, qu'elle lui échappa des mains et tomba dans la vessie! Bientôt il éprouva de cruels accidents : toutes les tentatives qu'il fit pour expulser le corps étranger furent sans succès. Des douleurs aiguës au périnée, à la vessie, la rétention des urines, le pissement de sang, le hoquet, le vomissement, une diarrhée sanguinolente, obligèrent ce malheureux d'aller à l'Hôtel-Dieu de Narbonne consulter le chirurgien de cet établissement, qui fut, comme on le conçoit bien, fort étonné quand, au lieu d'une verge, il en trouva deux, dont chacune avait à peu près le volume d'une verge ordinaire. Les douleurs atroces qu'éprouvait le malade décidèrent ce chirurgien à faire l'opération de la lithotomie, au moyen de laquelle il fit l'extraction de la baguette, qui, bien qu'elle n'ait séjourné que trois mois dans la vessie, était incrustée d'une grosse masse olivaire de matière calculeuse à l'une de ses extrémités. Après quelques accidents qui tenaient à la débilité du sujet et à la détérioration de son tempérament, la guérison de Gallien s'opéra : mais trois mois après il fut atteint d'une maladie de poitrine dont il mourut. L'ouverture du cadavre fit voir qu'une phthisie pulmonaire, suite de ses trop longs excès, avait terminé ses jours.

Ainsi, non-seulement les facultés viriles peuvent être épuisées par de longs excès, mais encore les organes génitaux, à force d'être excités, peuvent finir par perdre toute leur sensibilité. C'est alors que le mas-

turbateur, se tourmentant en vain pour obtenir quelques jouissances, cherche à ranimer ses sensations jusque par la douleur, qu'il se meurtrit, qu'il se déchire, et se livre sur lui-même à des mutilations qui font frémir.

## VARIÉTÉS.

*La pellicule d'œuf employée comme moyen adhésif dans les plaies.* —On présenta au docteur Heussner un enfant de quatre ans, qui s'était fendu, dans une chute, plus qu'à moitié la lèvre inférieure; les parents ne voulaient pas qu'on eût recours à la suture, et Heussner tenta de réunir avec l'emplâtre agglutinatif; mais l'écoulement de la salive faisait détacher les bandelettes, et la réunion des bords de la plaie ne put être obtenue. Heussner voulait pratiquer l'opération du bec de lièvre, lorsque la mère demanda à essayer un remède dans lequel elle avait confiance; elle fit chercher une coque d'œuf fraîche, en détacha la pellicule qui tapisse la face interne, et, l'ayant découpée par bandes, elle en appliqua une transversalement sur la plaie. La bande adhéra exactement et se retira de manière que les bords de la plaie se maintinrent en contact immédiat; la salive cessa de s'écouler, et la plaie fut parfaitement guérie au bout de quelques jours.

— Voici les promotions qui ont été faites dans la Légion-d'Honneur, à l'occasion du 1er mai, dans le corps médical et scientifique. Nous n'avons que des éloges à donner aux choix éclairés faits par le ministre de l'Instruction publique. Il est plusieurs médecins distingués des départements sur lesquels la faveur ne s'est point arrêtée cette année, et dont les droits à cette distinction ne peuvent cependant être que reconnus.

*Commandeurs :* — MM. Orfila, Broussais.

*Officiers :* — MM. Andral, Hipp. Royer-Collard, professeurs de la Faculté de Médecine; Jadelot, médecin de l'hôpital des Enfants.

*Chevaliers :* — MM. Piorry, Ricord, Bouvier, Cottereau, Gibert, Naequart, médecins; Soubeiran, professeur de l'École de Pharmacie; Planche, pharmacien; Duportal, professeur à la Faculté de Montpellier; Coze, doyen de la Faculté de Strasbourg; Simonin, professeur de l'école secondaire de Nancy; Gendron, médecin à Vendôme; Gensoul, chirurgien à Lyon; Gaudet, médecin à Dieppe; Pleindoux, médecin à Nîmes; Morel, médecin à Rouen; Petit, médecin à Sainte-Menéhould; Galy, médecin à Périgueux; Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français.

Pour les Sciences. *Officiers :* — MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Chevreul.

*Chevaliers :* — MM. Pelouze (chimie), Edwards (physiologie), Lartet (géologie), Coste (histoire naturelle), Cambécède (botanique), Bourgery et Jacob (anatomie), Chazal (dessin scientifique).

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## CONSIDÉRATIONS SUR LES MÉTHODES EXCLUSIVES DE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Nous nous sommes récriés plusieurs fois sur le vice des méthodes exclusives dans le traitement des fièvres typhoïdes. Mais ces réclamations légitimes n'ont pas encore été entendues, parce que la raison ne prévaut guère que très-lentement contre les préjugés systématiques. Parcourez les hôpitaux, lisez les résultats de la clinique de ces médecins à systèmes arrêtés, vous y verrez toujours les mêmes idées et les mêmes pratiques. Ceux-ci continuent à ne voir dans ces fièvres qu'une phlogose du tube digestif et s'en tiennent opiniâtrement aux saignées coup sur coup par la lancette ou les sangsues; ceux-là les considèrent comme le produit d'une dégénérescence bilieuse dont le siége est dans le tube intestinal, et s'appliquent à les poursuivre par les purgatifs répétés; d'autres enfin, qui ont cru reconnaître, en alignant une cinquantaine d'observations, que les traitements les plus contraires ne faisaient ni bien ni mal, persistent à laisser aller ces maladies, et à n'opposer à leurs progrès quelquefois si terribles, que des traitements insignifiants. Dans notre opinion, conforme à l'idée qu'on s'est faite de tous les temps de la condition de ces sortes de fièvres, elles requièrent, suivant les circonstances, des traitements de différentes natures, et se trouvent également bien, tantôt des émissions sanguines, tantôt des évacuants émétiques et purgatifs, tantôt de l'expectation et des délayants, et plus rarement des toniques seuls. En ceci, il faut se régler moins par l'apparence symptomatique et les lésions des cadavres, que par la cause primitive ou le point de départ de ces affections. C'est pour cela que les médecins les plus disposés à confondre par une seule dénomination tous les cas de cette maladie se voient obligés, au lit des malades, d'admettre entre ces cas de notables distinctions. Quoi qu'il en soit de notre sentiment que nous rappelons en cette occasion sans nous proposer de le discuter, ce qui serait trop long, voici quelques exemples de ces sortes de fièvres qui ajouteront aux preuves nombreuses que nous pouvons en offrir. Ils ont été puisés dans la pratique d'un des médecins les plus distingués de la capitale, dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

*Obs. I.* Un journalier, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament

bilieux, habituellement bien portant, indisposé depuis sept jours et alité depuis quatre, fut reçu tout récemment dans les salles de M. Chomel. Le jour de la visite, on constata les signes ordinaires de la fièvre dite typhoïde. Il avait aussi le dévoiement. La langue était rouge aux bords, et à la pointe recouverte d'un enduit saburral; le ventre était faiblement développé; la région cœcale était le siége d'un gargouillement et d'un peu de sensibilité à la pression. Nous ajouterons que, depuis sept jours, il avait de la fièvre, de l'inappétence, de la soif, quelques coliques légères, de la céphalalgie, de la diarrhée, de la faiblesse, de l'insomnie et des étourdissements. Le jour de la visite, on lui prescrit: tartre stibié, deux grains; une once de sulfate de magnésie, une solution de sirop de groseilles, un cataplasme sur le ventre et la diète. Par l'effet de l'éméto-cathartique, vomissements et garde-robes. Pendant plusieurs jours de suite, on entretient les évacuations alvines à l'aide de deux verres d'eau de Sedlitz par jour. Sous l'influence de ce traitement, les symptômes s'aggravent, et, cinq jours après, il se trouvait dans l'état suivant:

Pétéchies sur l'abdomen, les lèvres et les dents encroûtées, la langue râpeuse et fendillée, le pouls filiforme, la peau âcre et brûlante, l'haleine fétide, les réponses lentes, pénibles, la stupeur et la prostration extrêmes. On suspend les purgatifs, ce qui restreint le nombre des selles à cinq ou six, c'est-à-dire de moitié. Les symptômes adynamiques restent stationnaires pendant plusieurs jours de suite, après quoi on a recours à l'infusion d'angélique et à l'extrait de quinquina. Tous les symptômes s'amendent par l'usage de ces remèdes, et quatre jours après, on met le malade au bouillon. Ses forces reviennent lentement, mais il se rétablit, et il sort définitivement de l'hôpital.

Ce cas de maladie est remarquable sous plusieurs rapports; nous nous contenterons des réflexions suivantes. Au début, ce sujet ne présentait autre chose que les signes reconnus du premier degré d'une fièvre bilieuse: cependant elle menaçait de devenir adynamique ou putride, ainsi que le démontrent les symptômes typhoïdes. L'éméto-cathartique indiqué par l'origine gastrique de ces phénomènes n'a pas produit les effets heureux qu'il produit ordinairement. Pourquoi cela? C'est, à notre avis, que la maladie était déjà un peu ancienne, que la cause matérielle n'existait presque plus dans les premières voies, et qu'elle était passée, comme on disait autrefois, dans les secondes voies ou dans la masse du sang. Que faire alors? Il nous semble qu'au lieu de débuter brusquement par un éméto-cathartique, il aurait fallu délayer ou préparer d'abord à l'administration de l'évacuant. Ce n'est pas ce qu'on a pratiqué. En outre, on a trop insisté évidemment sur la purgation,

puisqu'on y revenait tous les jours, quoique l'état du malade ne s'amendât point. C'est ainsi que les symptômes adynamiques ont paru avec le cortége effrayant que nous avons mentionné. Admettez qu'on eût poussé encore aux garde-robes; que serait-il arrivé? On le prévoit sans peine: la mort était au bout d'un semblable traitement. M. Chomel s'est arrêté à temps. Il a discontinué la purgation, et il l'a remplacée par les excitants et les toniques. L'effet de leur intervention a suivi de trop près l'emploi de ces remèdes pour ne pas leur faire honneur exclusivement du rappel de ce malade à la vie. Voilà donc un premier fait où les évacuants étaient contre-indiquées et ont empiré la fièvre typhoïde, et où les toniques et les excitants ont amené la guérison.

*Obs. II.* Un serrurier, âgé de vingt-sept ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, à Paris depuis trois mois, avait été pris de fièvre, de céphalalgie, d'étourdissements, d'inappétence et de diarrhée. Entré à l'hôpital cinq jours après, on remarquait surtout un affaiblissement notable de l'action musculaire, et des bourdonnements d'oreilles. Il y avait aussi un peu de soif, de la sensibilité à la pression dans le flanc gauche et dans la région ombilicale, du gargouillement dans la fosse iliaque droite, quelques rares coliques et de la constipation. Le pouls légèrement fébrile, la chaleur de la peau modérée. Prescription : tartre stibié, deux grains; solution de sirop de groseilles; lavement émollient. Deux vomissements et six selles sont l'effet du tartre stibié. Le jour suivant, l'amélioration était sensible. On fait prendre deux verres d'eau de Sedlitz, et le lendemain, un seul verre; on obtient chaque fois plusieurs selles. Quelques jours après, il ne restait plus aucune trace de cette affection.

Dans cette fièvre, on a eu des symptômes tout à fait analogues à la précédente, à l'intensité près. Cette différence provenait de ce que celle-ci était beaucoup moins avancée que l'autre; et par l'avancement d'une maladie, on n'entend pas précisément les jours de sa durée; on doit entendre que, quelle qu'en soit la cause, son développement a fait plus de progrès. Cela posé, on a eu recours à l'émétique, lorsque le principe, quel qu'il soit, de cette fièvre, existait encore dans le tube digestif, ou, si l'on aime mieux, lorsqu'il suffisait de l'impression que l'émétique porte sur les cavités gastro-intestinales pour en neutraliser les effets. Les purgatifs doux employés ensuite ont continué avantageusement l'opération évacuante de l'émétique. Nous dirons seulement que, dans notre opinion, on a bien fait de les suspendre. Supposons qu'à la place de cette méthode thérapeutique, on eût mis à contribution les saignées réitérées, comme aucune indication n'en appelait l'usage; il y a à parier qu'elles eussent prolongé la maladie, si même elles ne l'a-

vaient aggravée. Les toniques n'auraient pas eu plus d'avantages; nous en apporterons la même preuve tout à l'heure; la preuve décisive ou péremptoire, c'est qu'ils n'étaient pas indiqués. Notons ce second fait comme un exemple de fièvre typhoïde dans laquelle l'éméto-cathartique réussit à souhait.

*Obs.* III. Un garçon marchand de vin, âgé de vingt ans, à Paris depuis huit mois, éprouvait, depuis huit ou neuf jours, de la fièvre, de la prostration, de la céphalalgie, de l'insomnie, de l'ardeur à la gorge, de l'inappétence, de la soif, du dévoiement; la face exprime l'indifférence; la langue et l'arrière-bouche sont rouges et sèches; il y a des gargouillements et des douleurs dans la région ilio-cœcale droite par la pression; le pouls est fréquent, la peau chaude. Prescription: une bouteille d'eau de Sedlitz, solution de sirop de groseilles; diète. L'usage de l'eau purgative amène vingt selles durant la nuit; on continue l'eau de Sedlitz pendant six jours de suite, après lesquels le malade est entièrement guéri.

Nous disions tout-à-l'heure qu'on ne pouvait pas toujours juger du degré d'avancement d'une maladie par le nombre de jours de sa durée, en voici une preuve. Ici il y a presque autant de jours de maladie que dans le premier fait, et pourtant quelle différence dans les progrès de la maladie! Dans le premier, elle était passée déjà à la seconde période, et elle touchait à celle de dissolution qui la suit; dans celui que nous venons de citer, la maladie n'a pas dépassé encore le premier degré. D'ailleurs si l'on excepte la complication légère d'une affection catarrhale, l'état bilieux se manifeste dans ce cas par des traits frappants pour tous. Nous ne savons pourquoi on n'a pas prescrit un émétique avant d'en venir à la purgation. Si l'on avait pris ce parti, on aurait emporté brusquement tous les symptômes, et l'on aurait abrégé probablement encore la maladie. Il se présentait en outre une autre indication qui devait concourir avec celle de purger: elle était formée par la réunion des symptômes d'irritation qui accompagnaient les symptômes gastriques. Cette indication-là, on y aurait satisfait à l'aide d'une saignée modérée. La méthode thérapeutique convenable, à notre avis, consistait donc à prescrire en débutant une saignée de deux palettes, et, immédiatement après, un émétique ou un éméto-catharique. Nous ajouterons toutefois que, telle était la légèreté de cette fièvre, que l'expectation pure, aidée de la diète et de quelques jours de l'usage d'une boisson acidulée, en aurait fait justice aussi bien que la pratique employée, mais plus lentement que la méthode que nous lui avons substituée. L'affection qui va suivre démontrera que les saignées et les purgatifs sont loin de réussir toujours.

*Obs.* IV. Un bijoutier âgé de vingt ans, d'un tempérament lymphatique, éprouvait, depuis cinq, six, ou sept jours, un léger accès de fièvre quotidienne, quelques nausées, de la constipation, un peu de céphalalgie, des étourdissements, une lassitude profonde et des douleurs articulaires. A son entrée à l'hôpital, la prédominance du dernier symptôme fit pratiquer une saignée de trois palettes; le jour suivant on se borna aux délayants. Les symptômes typhoïdes du début s'étant accrus, on prescrivit un verre d'eau de Sedlitz; on en fit autant le lendemain. Les symptômes ne firent qu'augmenter, et le lendemain le malade était dans l'état suivant : lèvres sèches, teint jaunâtre au pourtour, des narines, dents fuligineuses, œil éteint, face légèrement colorée, haleine fétide, soif vive, langue très-rouge, très-sale, grillée; ventre tendu, médiocrement développé; météorisme, gargouillement dans tout le trajet du canal. Trois ou quatre selles liquides; pouls à cent seize pulsations et très-petit; peau brûlante, âcre prostration; insomnie; même prescription. On soutient le même traitement pendant quatre jours de suite, après lesquels les réponses devinrent faibles, embarrassées, à peine perceptibles; la face hippocratique; la fuliginosité des dents et de la bouche fait des progrès; le pouls est très-faible et très-fréquent; des taches pourprées paraissent sur les paupières, au cou et à la poitrine. La prostration est à son comble. Prescription : Limonade citrine; sirop gommé; potion gommée avec extrait de quinquina, un gros; lavement avec la décoction de quinquina; fomentations aromatiques.

Le malade mourut dans la soirée; à l'ouverture du cadavre, légère saillie des plaques et des follicules intestinaux. Une série de petites taches arrondies, ayant un point blanchâtre à leur centre, sont répandues, à des intervalles plus ou moins rapprochés, dans l'estomac et dans le reste du tube digestif. Il n'existait d'ulcération sur aucun point de la muqueuse intestinale.

On est frappé dans cette observation du peu de rapport entre la gravité des symptômes et la légèreté des traces cadavériques, ce qui prouve, contre l'opinion vulgaire, que l'intensité de cette espèce de fièvre n'est pas toujours déterminée par la lésion intestinale, et qu'on a grand tort par conséquent de considérer toujours cette lésion comme le terme de la médication. Une autre réflexion, c'est le peu de gravité de la maladie à son début, et l'accroissement qu'elle a eu sous l'action de la méthode suivie. La première saignée surtout a été inopportune et trop copieuse; c'est elle qui a frappé le malade d'une atteinte dont il n'a pu se relever. Nous ne disons pas qu'il ne fallait pas saigner le malade. Au commencement de toute maladie aiguë, quand elle attaque des

sujets dans la force de l'âge, il est rare qu'on ne puisse pas placer une émission sanguine. Le tort ici a été de la faire trop copieuse et de s'en tenir à la saignée. Qu'est-il arrivé? On peut suivre le progrès de l'affaiblissement des forces jour par jour après cette saignée, surtout quand on a ajouté à son effet nuisible l'usage aussi peu opportun de la purgation réitérée, quelque légère qu'elle soit. On ne sait pas assez que rien ne débilite plus que les purgations, lorsqu'elles ne sont pas indiquées, c'est à dire lorsqu'elles troublent le cours naturel des maladies. Que fallait-il ici? Rien de mieux à notre avis que la diète, les délayants et l'expectation. A ces conditions, deux ou trois jours auraient terminé, on peut le croire, heureusement cette maladie, d'apparence si insignifiante; peut-être seulement aurait-il fallu, au bout de ces trois jours, une bonne purgation. Quoi qu'il en soit, il est certain que la saignée trop copieuse du début, le laxatif soutenu avec une persévérance déplorable, et l'intervention trop tardive des toniques, paraissent seuls la cause de l'issue fatale de cette affection. Nous tirerons de ces quatre exemples, dont il serait aisé de grossir le nombre, cette règle pratique, qu'on n'est pas fondé à soumettre à une thérapeutique uniforme tous les malades atteints de la fièvre typhoïde; que, sur la masse, les uns guérissent à l'aide de la saignée, suivie immédiatement des éméto-cathartiques; les autres, à l'aide des éméto-cathartiques seuls; plusieurs, par l'expectation, secondée des boissons délayantes et de la diète; que le plus petit nombre a besoin de toniques dès le début; qu'enfin, les méthodes les plus convenables, les moyens les plus actifs, deviennent inutiles et dangereux lorsqu'on y a recours sans des indications suffisantes. FUSTER.

---

## DE L'EMPLOI DES VOMITIFS DANS LE TRAITEMENT DE L'EMBARRAS GASTRIQUE ET DE L'ANGINE TONSILLAIRE.

L'embarras gastrique a été de tout temps un sujet de controverse. Admis par les uns, nié par les autres, il était pour plusieurs un état pathologique contestable. Pinel surtout a prouvé que l'embarras gastrique existait quelquefois indépendamment de toute maladie, mais qu'il pouvait compliquer aussi toutes les maladies aiguës ou chroniques et dans toutes leurs périodes. Personne ne peut douter aujourd'hui de cette vérité.

L'embarras gastrique est une maladie peu grave et qui ne compromet les jours du malade qu'autant qu'elle s'accompagne de phénomènes sympathiques alarmants, tels que l'apoplexie, la paralysie, le délire, les convulsions, etc. Mais heureusement ces cas funestes sont très-rares,

et l'embarras gastrique, dans l'immense majorité des cas, ne se complique que de la céphalalgie sus-orbitaire, qui est un des caractères pour le reconnaître, quelquefois il n'offre même pas de mouvement fébrile marqué.

L'existence de l'embarras gastrique est donc un fait incontestable. Nous avons eu, surtout depuis quelque temps, l'occasion d'en observer de nombreux exemples dans nos excursions dans les hôpitaux. Nous ferons connaître quelques-uns de ces faits, et l'on verra comment un vomitif triomphe rapidement de cet état pathologique spécial, caractérisé par de la lassitude, un brisement général, de la céphalalgie, quelquefois avec fièvre; lequel état s'accompagne d'autres symptômes, tels que goût amer, enduit blanc ou jaunâtre de la langue, perte d'appétit, nausées, efforts de vomissements, vomissements de matière jaune-verdâtre amère, et d'une sensibilité de l'épigastre à la pression, qui manque cependant quelquefois.

Le traitement de l'embarras gastrique a été aussi un long sujet de discussions. Que de vacillations relativement à l'usage des évacuants! Heureusement l'idée fixe de la gastrite ne domine plus aujourd'hui l'esprit des praticiens. Grâce au ciel, le plus grand nombre a appris à saisir l'indication dominante, et sait trancher en un ou deux jours, par l'administration de l'émétique en lavage, ou administré plus directement comme vomitif, une affection légère qui, par l'emploi de méthodes thérapeutiques inopportunes, peut devenir une véritable maladie.

Cependant il est des esprits réfractaires aux idées les plus simples, aux faits les plus réels de la pratique. Naguère encore, un professeur dissertait, en présence d'un grand concours d'élèves, sur l'existence d'une *gastrite légère* chez une jeune femme qui présentait les caractères de l'embarras gastrique le mieux conditionné, et, se débattant comme malgré lui contre l'indication d'un vomitif, reconnaissait que, s'il ne l'administrait pas, c'était dans l'appréhension des inconvénients qu'il pouvait avoir, si, par malheur, on avait affaire à une gastrite légère! Qu'en est-il résulté? C'est que la malade a traîné et langui dans les salles plusieurs semaines avec des cataplasmes sur l'épigastre, tandis que, en trois ou quatre jours, elle aurait pu reprendre ses travaux. Est-ce comme cela qu'on entend former des élèves à la pratique? est-ce avec de semblables leçons qu'on peut faire des médecins? Oui, de telles idées sont un véritable anachronisme. Quoi? vous tremblez, parce qu'il y a peu de sensibilité à l'épigastre, et ce seul symptôme vous fait porter le diagnostic de gastrite et vous empêche de recourir aux évacuants? Mais vous êtes rétrograde, et vous faussez l'esprit de vos élèves; ouvrez Pinel, et

vous verrez qu'il avait constaté presque toujours cette sensibilité dans les embarras gastriques, et que, s'il voulait bien reconnaître à cette sensibilité une gastrite légère, cette admission ne l'empêchait pas d'administrer les vomitifs, et que cette sensibilité, ou, si vous aimez mieux, cette gastrite disparaissait par ce moyen, propre, selon vous, à développer les plus graves accidents. Et d'ailleurs, qu'avons-nous besoin d'autres preuves que celles que nous pouvons ramasser tous les jours autour de nous ? Voici des faits recueillis dans nne grande clinique, et qui, à cette époque de l'année où les embarras gastriques prédominent plus qu'à toute autre, établiront une fois de plus les principes qui doivent diriger le médecin dans cette classe de maladies.

*Obs. I.* Une lingère âgée de vingt-trois ans, d'une constitution peu forte, d'un caractère mélancolique et habituellement d'une santé chancelante, fut couchée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, nº 17, service de M. le professeur Chomel. Depuis quinze jours, elle éprouvait des malaises, et, depuis six jours, son indisposition l'avait empêchée de travailler. A une douleur légère à la région épigastrique qu'elle avait éprouvée depuis le commencement s'étaient joints une inappétence croissante, une céphalalgie sus-orbitaire s'irradiant vers l'occiput, et de plus un peu de mal de gorge ; d'ailleurs, le mouvement fébrile avait été peu intense. Une saignée au bras pratiquée en ville n'avait amené qu'une amélioration momentanée. A son entrée à la clinique, la malade éprouvait les symptômes que nous avons décrits plus haut ; seulement l'anorexie était plus prononcée, et la douleur épigastrique plns forte et augmentait par la pression ; du reste, la langue était blanche et sale, la bouche pâteuse et amère ; le pouls était peu fréquent. C'est dans cet état que vingt grains d'ipécacuanha furent administrés. Ils amenèrent trois vomissements de matières verdâtres. Dès le soir même, il y eut une amélioration. Le lendemain, la céphalalgie avait presque disparn, et il n'y avait plus aucune sensibilité à l'épigastre. On se borna à l'administration d'un bain, à une solution de sirop de groseilles pour boisson. Le troisième jour, la malade fut purgée abondamment par une demi-once d'huile de ricin seulement, et, à partir de ce jour, elle fut convalescente. Le cinquième jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle sortait parfaitement guérie.

*Obs. II.* Peu de jours après, fut couchée dans le même lit la nommée Cadie Maria, âgée de quarante-six ans, couturière, se disant malade depuis six jours. Elle présentait de l'inappétence, une céphalalgie frontale obtnse, la bouche amère ; un enduit d'un blanc jaunâtre recouvrait sa langue ; elle avait des nausées, de la sensibilité à l'épigastre, de l'agitation, de l'insomnie, et, tous les jours, à la même heure, un mouve-

ment fébrile bien caractérisé qui commençait à quatre heures et ne finissait qu'à deux heures du matin. On fait prendre à la malade deux grains d'émétique en lavage, qui déterminent trois vomissements d'un liquide vert noirâtre. Dès la nuit suivante, le calme se rétablit et le sommeil revient. Le lendemain, l'accès fébrile ne se reproduit pas, et l'on observe une notable diminution de tous les symptômes. Une once d'huile de ricin amène deux évacuations alvines abondantes ; le mieux est définitif, et, trois jours après, la malade quitte l'Hôtel-Dieu entièrement guérie.

Voilà de la douleur à l'épigastre ; voilà un état fébrile. Qui osera prononcer le mot d'inflammation ? Et, pour ces cas pathologiques spéciaux que nous avons appelés embarras gastriques, qui pourrait fournir une médication plus expéditive, plus salutaire que ces vomissements qui ont coupé court à la céphalalgie, au malaise et à la fièvre, et cela, dès le premier jour ? Voici deux autres faits tout aussi probants.

*Obs. III.* Au n° 33 de la même salle, est entrée la nommée Besnard Angélique, âgée de trente ans, domestique. Elle est malade depuis douze jours. Son état, qui du reste est le même depuis le commencement, consiste dans de la lassitude, de la céphalalgie frontale, de la fièvre, un léger mal de gorge. Sa langue est blanche et humide, sa bouche pâteuse et aigre, son haleine acide ; elle a des nausées et une inappétence complète. Vingt grains d'ipécacuanha sont administrés le lendemain de son entrée, et déterminent deux vomissements non douloureux de matières verdâtres. Le lendemain, diminution des symptômes ; l'appétit revient un peu. Le surlendemain, elle est moins bien ; mais, les jours suivants, tous les symptômes cessent. Cette maladie était considérée comme guérie, lorsqu'il survint les principaux symptômes d'une fièvre éruptive ; cette éruption, qui n'a eu aucune gravité, n'a offert aucun caractère décisif et n'a été considérée que comme une milliaire un peu intense. Du reste, elle est sortie guérie.

*Obs. IV.* Au lit n° 5 de la même salle, est entrée la nommée Goy Élisabeth, âgée de trente-huit ans. Cette femme travaille dans une cave très-humide et se nourrit mal. Depuis quelques jours, elle a perdu l'appétit : céphalalgie frontale par intervalles ; bourdonnements d'oreilles et sifflements qui précèdent des vomissements qui se répètent de trois à six fois tous les jours ; bouche pâteuse, amère ; pas de fièvre. Ces phénomènes persistent au moment de l'entrée de la malade à la clinique ; voici son état : maigreur ; pâleur du visage ; physionomie abattue, indifférente ; céphalalgie ; accablement général ; bouche pâteuse, amère, parfois fade ; langue blanche, humide ; abdomen bien conformé et indolent ; pas de coliques. Vomissements de nature variable, suivant

l'époque du jour à laquelle ils ont lieu, et constitués, tantôt par les aliments, par des glaires ou par un liquide jaunâtre, précédés et suivis par des bourdonnements et des sifflements dans les oreilles ; n'étant nullement influencés ni par l'introduction d'aliments dans l'estomac, ni par le travail auquel la femme a continué à se livrer. Anorexie ; selles ordinaires ; sommeil variable ; pas de fièvre. Une application de sangsues derrière les oreilles, pratiquée en ville, n'a produit qu'un soulagement de quelques instants. M. Chomel ordonne vingt grains d'ipécacuanha, qui procurent quatre vomissements amers et légèrement verdâtres. Pendant la journée, cessation de bourdonnements qui reparaissent le soir, parce que la malade s'expose au froid. Toutefois ils ne sont pas suivis de vomissements. Solution de sirop de gomme ; diète. Le lendemain, diminution de la céphalalgie ; bourdonnements très-légers ; pas de vomissements. Une once d'huile de ricin qui détermine quatre évacuations alvines accompagnées de coliques légères. Les jours suivants, sentiment d'amélioration avec faiblesse ; diminution graduelle des symptômes ; retour de l'appétit ; guérison entière le sixième jour ; la malade quitte l'Hôtel-Dieu.

Qu'est-il besoin de nous arrêter davantage sur l'efficacité des vomitifs et des purgatifs dans l'embarras gastrique ? Des faits innombrables, auxquels on peut joindre ceux que nous venons de rapporter, parlent aussi haut que nous pouvons le désirer pour établir cette vérité. Oui, dans tous les cas, il y a eu amélioration notable dès le lendemain même de l'administration du vomitif, et cessation de la fièvre chez les malades. Oui, le retour de l'appétit et celui du sommeil sont pour ainsi dire immédiats, et, vouloir nier l'existence de l'embarras gastrique et intestinal pour avoir l'air de traiter une gastrite, c'est vouloir garder des mois entiers à la diète des malades dans les salles, lorsque, au bout de trois ou quatre jours, ils pourraient être guéris ; en un mot, c'est être un mauvais médecin.

L'emploi des vomitifs n'offre pas moins d'efficacité dans le traitement de l'angine tonsillaire : nous n'hésitons pas à les regarder dans la plupart des cas comme préférables aux anti-phlogistiques pour arrêter le développement de la maladie. Certainement la promptitude d'action des émétiques est supérieure à celle des sangsues, et, en outre, ils n'entraînent jamais l'inconvénient de déterminer une forte congestion vers les organes encéphaliques, car celle qui peut accompagner les efforts des vomissements se dissipe promptement. Nous pourrions étayer notre opinion d'un grand nombre de faits. Nous nous bornerons à citer les deux observations suivantes, recueillies également à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Chomel.

*Obs. I.* Au nº 74 de la salle Saint-Bernard, est couché le nommé Grand Germain, âgé de vingt-deux ans, boulanger, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, et dont le système musculaire est très-développé. Sa maladie date de huit jours. Il éprouve une forte céphalalgie; il a de la fièvre; son mal de gorge a pris un tel accroissement dans les derniers jours, que la déglutition est presque entièrement impossible : l'inflammation s'est propagée à l'oreille interne du côté droit où il éprouve des élancements des plus douloureux; il a de plus des picotements dans les fosses nasales qui l'obligent à éternuer fréquemment; enfin, il est tourmenté d'une toux sèche. Il a de la dyspnée et la voix est rauque; la fièvre est continue, mais il y a, tous les jours, à quatre heures du soir, un paroxysme avec frisson. A cela, joignez de l'anorexie, de l'accablement et l'insomnie, et vous aurez la peinture de l'état du malade à son entrée à la clinique, c'est-à-dire le huitième jour de l'invasion de la maladie. C'est dans cet état que deux grains d'émétique en lavage lui sont administrés; ils procurent huit vomissements d'un liquide, amer d'abord, puis fade, mais pas d'évacuations alvines, pas de coliques. Le lendemain, diminution de la céphalalgie, quoique le malade n'ait pas dormi la nuit. Diminution de l'inflammation; déglutition des liquides facile et non douloureuse : lavement simple; soupes et bouillon. Le surlendemain, cessation entière de tous les symptômes; faiblesse. Le jour suivant, convalescence.

*Obs. II.* Le nommé Roger Louis-Tranquille, âgé de dix-sept ans, cordonnier, de constitution faible, lymphatique, ayant eu des engorgements glandulaires pendant l'enfance, et des abcès à la cuisse à l'âge de onze ans, ne jouissant pas d'une bonne santé, était couché en même temps au nº 75 de la même salle. Il a eu plusieurs affections cutanées, et est très-sujet aux angines, au point qu'il ne se souvient pas du nombre de fois qu'il en a eu. Les sangsues ont toujours eu peu d'influence sur cette maladie, qui a souvent cédé à l'usage de la tisane de houblon. Le mal a débuté, il y a huit jours, par une faiblesse générale qui l'a obligé de s'aliter; mal de gorge, étourdissement, dysphagie progressive, bouche fade, voix gutturale, insomnie; pas de frisson, peu de fièvre. Tel est à peu près l'état du malade au moment de son entrée. Les piliers et le voile du palais participent à l'inflammation des amygdales qui est intense. Deux grains d'émétique en lavage ne déterminent que des nausées; pas de vomissements; coliques; six évacuations alvines. On remarque une amélioration légère pendant deux jours, suivie d'une recrudescence avec fièvre. Application de douze sangsues, six de chaque côté. Le lendemain, cessation de la fièvre, diminution à peine sensible du mal de gorge. L'amélioration continue lentement les jours

suivants, et Roger n'entre en convalescence qu'au bout de six jours.

Quelle différence dans la promptitude de la guérison chez ces deux malades! Le premier est guéri au bout de deux jours; le second n'entre en convalescence que le sixième jour. Les vomissements enlèvent la douleur et l'engorgement des tonsilles presque instantanément; par les sangsues, la déglutition ne commence à ne plus être douloureuse qu'au bout de six jours. Nous livrons ces faits aux réflexions des praticiens. N.

---

## QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES OTORRHÉES LES PLUS GRAVES ET SUR LEUR TRAITEMENT.

C'est une grave maladie que l'otorrhée qui a sa source dans le cerveau et ses membranes, ou dont la cause se propage de proche en proche de l'oreille externe ou interne à la cavité encéphalique. A moins qu'on ne la prenne à temps et qu'on ne lui oppose un traitement promptement efficace, la mort, et une mort rapide, est la suite presque inévitable de la lésion primitive ou consécutive du cerveau ou des méninges. Cependant, toutes les otorrhées ne se présentent pas avec ce fâcheux caractère : il en est même de très-bénigues ou plutôt de très-utiles, quoiqu'elles soient précédées et accompagnées des signes de la lésion encéphalique; il en existe encore de tout à fait inoffensives, quoiqu'elles datent de très-loin et qu'elles se manifestent aussi de temps en temps avec un appareil symptomatique, en apparence très-alarmant. Les médecins qui se sont occupés dans ces derniers temps de cet écoulement muqueux ou purulent ont apporté à cette étude tous leurs préjugés anatomiques. Ils n'ont pas conçu l'otorrhée autrement que comme le produit d'une lésion matérielle et circonscrite, soit de l'oreille externe ou interne, soit du cerveau ou des méninges. Il en est résulté qu'ils se sont effrayés mal à propos à la vue de toutes les otorrhées sans exception, et qu'ils ont dirigé exclusivement sur le siége présumé de la lésion toutes les ressources de leur thérapeutique. Heureux quand à cette première prévention il n'en ont pas ajouté une autre, celle de considérer l'origine et les progrès de toutes les otorrhées comme le produit primitif d'une inflammation, et de poursuivre en conséquence les diverses phases de ce phénomène morbide, par la seule méthode appropriée au traitement des inflammations. Aujourd'hui que les meilleurs esprits sentent le besoin de prendre au lit des malades un guide plus sûr que les études anatomiques, et qu'on a cessé de croire à l'empire souverain de l'inflammation, on a peine à comprendre qu'un professeur distingué de Bonn,

M. le docteur Albert, dans des recherches récentes sur l'otorrhée cérébrale, ait établi tout le diagnostic de cette maladie sur des données anatomiques. Nous ne suivrons pas le professeur Albert dans le détail des divisions qu'il a cru devoir faire de cette maladie si commune; nous serons plus utile, du moins nous le pensons, en rétablissant cette question intéressante dans les termes généraux qui conviennent à sa discussion. Nous distinguerons d'après cela quatre espèces d'otorrhées bien différentes, tant par leur nature que par leur traitement. Il y a une espèce d'otorrhée très-ancienne et fort connue, qui éclate spontanément et juge heureusement un grand nombre de maladies internes. Cette otorrhée réellement critique, déjà signalée par Hippocrate, s'observe dans les affections fébriles de long cours, et spécialement dans les fièvres de mauvais caractère. Peu de fièvres ataxiques qui ont compromis les jours des malades se résolvent d'une manière favorable sans qu'il survienne par l'une ou l'autre oreille, et quelquefois par les deux oreilles en même temps, un écoulement muqueux ou purulent qui se dissipe aprèsquelques jours pour ne plus reparaître. Ce ne sont pas seulement les fièvres aiguës qui se jugent par de semblables écoulements; toutes les maladies dont le siége principal occupe la tête trouvent aussi dans cette espèce d'otorrhée une voie naturelle de solution. Imaginez qu'un praticien, tout rempli de l'idée que l'otorrhée suppose primitivement ou consécutivement une lésion essentielle de l'encéphale ou de l'oreille, rencontre par hasard une des espèces dont nous parlons, il ne manquera pas de l'attribuer à quelque altération du cerveau ou des méninges, et dès lors il se mettra en frais de tarir, en l'attaquant dans sa source, le principe de cet écoulement. Cette erreur sera d'autant plus facile que les otorrhées critiques ont été précédées en général d'un appareil symptomatique cérébral, qu'il y a eu notamment avant leurs manifestations de la céphalalgie, la face rouge, des vertiges, souvent le délire, et que lorsqu'elle se déclarait, le bourdonnement des oreilles, la surdité, la fièvre, annoncent évidemment que l'encéphale ou ses dépendances en sont le point de départ essentiel. Cependant ces otorrhées si menaçantes n'entraînent après elles aucun inconvénient. Loin de là, elles se présentent au véritable praticien comme le terme définitif de la crise heureuse d'une grave affection. Ce qu'il y a à faire en pareil cas, c'est de se bien garder de couper court à cette évacuation, de l'entretenir au contraire à l'aide de fomentations chaudes et d'injections émollientes introduites avec précaution; car si on était assez malheureux pour réussir à enrayer cet écoulement, le retour des symptômes de la fièvre dernière, et particulièrement des symptômes encéphaliques, serait infailliblement suivi d'une catastrophe qu'on devrait regretter amèrement. Ces cas-là

sont si fréquents qu'il est superflu d'en citer des preuves. Retenons seulement que nous avons ici des otorrhées qu'on est en droit, par l'ensemble de leurs signes, d'appeler cérébrales, et qui sont véritablement critiques.

L'otorrhée précédente est aiguë et ne revient plus après qu'elle a disparu. En voici une autre non moins commune, mais qui est chronique, et persiste quelquefois de longues années. On la rencontre chez les sujets d'un tempérament lymphatique et scrofuleux, parmi les enfants et les adultes de l'un et de l'autre sexe, surtout chez les hommes. Celle-ci apparaît spontanément sans cause appréciable, ou bien elle succède à des douleurs d'oreille, à des bourdonnements dans la tête, à de la céphalalgie, à de la somnolence, accompagnée d'un état fébrile. Elle se compose d'une matière visqueuse d'une odeur fade, tantôt verdâtre, tantôt jaunâtre, quelquefois noirâtre et fétide, assez semblable au pus de la carie. Son émission a lieu sans douleurs, et avec une simple tension de l'intérieur de l'oreille. Sa quantité très-variable est considérable pendant les temps humides; elle se supprime assez souvent sans occasionner de changements notables pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines, puis elle reparaît comme par le passé, pour se supprimer après avoir plus ou moins duré, et ainsi de suite pendant quinze, vingt années ou davantage. L'oreille par où se fait l'écoulement est toujours dure, l'ouïe de ce côté peut être même perdue; enfin, après cette longue durée, les retours de l'otorrhée s'éloignent, et la maladie finit quelquefois par disparaître tout à fait. Après sa disparition complète, le sens des auditions reprend lentement ses propriétés. Il est rare cependant, quand cette otorrhée s'est très-prolongée, que ce sens revienne à sa délicatesse primitive.

Cette espèce d'otorrhée ne ressemble en rien à la première : on doit la considérer comme un produit de la constitution du sujet, et comme on considère les écoulements muqueux ou autres qui se font jour par divers émonctoires, notamment dans le premier âge de la vie, ou parmi les personnes lymphatiques et scrofuleuses. Il serait très-aisé d'accumuler les faits en preuve de ces principes, contentons-nous d'en citer un seul que nous avons pu suivre de très-près.

*Obs.* 1. — F..., âgé de trente-sept ans, d'une constitution scrofuleuse, et sujet dans son enfance à des abcès froids, fut atteint, à l'âge de douze à quatorze ans, d'une otorrhée de l'oreille gauche. La matière de l'écoulement, très-copieuse au commencement, a persévéré au même degré jusqu'à l'âge de vingt-six ans. Sa nature a varié, devenant claire, noirâtre, et fétide comme le pus de la carie, lorsqu'une irritation accidentelle, telle qu'en produisent les affections catarrhales, survenait à ce sujet. D'ailleurs, jamais il ne s'est plaint de la tête, jamais sa santé n'a

été sérieusement troublée. Il n'a rien opposé à cette otorrhée plus incommode que douloureuse, et cependant à l'âge de vingt-six ans elle a diminué insensiblement et a fini par cesser. Toutefois ce n'était là qu'une interruption passagère, car elle revint plusieurs semaines après sous l'influence d'une grande humidité de l'air. Depuis lors il a éprouvé plusieurs alternatives analogues. Aujourd'hui même, elle reparaît encore, mais de loin en loin et en très-petite quantité. L'ouïe de ce côté reste toujours obtuse, sans être jamais entièrement abolie.

Les otorrhées dont il nous reste à parler n'offrent, relativement aux précédentes, ni la même nature, ni le même caractère de bénignité. Ce sont celles que les médecins anatomistes se sont surtout appliqués à décrire; ce sont celles aussi que le professeur de Bonn a particulièrement considérées. Elles renferment les otorrhées qui ont pour cause, soit une lésion primitive de l'encéphale, de ses dépendances, ou des tables osseuses du crâne, soit une lésion primitive de l'oreille qui s'est propagée consécutivement jusque dans la cavité du crâne, soit une lésion simultanée de l'oreille et des organes encéphaliques, sans qu'on puisse dire avec certitude quelle est des deux lésions matérielles la première en date. Cette altération primitive est ordinairement une inflammation réelle, mais une inflammation du cerveau ou de ses membranes, qui marche avec impétuosité vers la suppuration. Tous les efforts de la pratique tendront à enrayer ce mouvement inflammatoire, et à prévenir la période de suppuration. Nous devons convenir néanmoins que les progrès de cette phlogose sont trop souvent au-dessus des ressources de la médecine, et qu'à l'instant où l'otorrhée vient à paraître, le terme fatal est ordinairement prochain. Aussi est-ce au début, avant que le mal se soit accru au point de devenir irrémédiable, qu'on doit mettre tout en œuvre pour conjurer la cause de cet écoulement. Parmi les exemples de cette terrible maladie, il nous suffira d'en choisir ici un.

*Obs. II.* Un homme âgé de quarante-deux ans, s'étant refroidi après s'être exposé aux rayons du soleil, se plaignait d'une vive douleur de tête fixée au côté droit de la suture sagittale. Le lendemain il se déclara une fièvre ardente, des frissons, des nausées, de l'anxiété, de l'insomnie, et puis une violente céphalalgie, yeux brillants et injectés. Le cinquième jour la frénésie survint, et, malgré tous les moyens employés, le malade mourut le neuvième. Un peu avant la mort, il était sorti par l'oreille droite, par la bouche et par la narine du même côté, un pus excessivement fétide. A l'ouverture on trouva, en enlevant le crâne, une tumeur de la grosseur d'une aveline, remplie de matière purulente, fétide. La dure-mère et l'arachnoïde étaient en putréfaction; la substance cérébrale sous-jacente était elle-même altérée et très-fétide.

Voilà une inflammation du cerveau et des méninges terminée par suppuration, et qui a donné lieu à une otorrhée cérébrale primitive. Il est difficile d'indiquer la première cause de cette inflammation, qu'aucun moyen n'a pu réprimer, et qui a marché avec une rapidité telle qu'elle a entraîné la mort en neuf jours. Sa progression n'est pas si prompte en général : on trouve des exemples où elle a duré jusqu'à trois ans. Entre ces deux extrêmes, il en existe qui se prolongent quelques semaines ou plusieurs mois.

L'otorrhée qui se propage insensiblement de l'oreille vers l'intérieur du crâne n'a pas un mouvement constant. Dans quelques cas, la maladie de l'oreille a duré longtemps et date de la première jeunesse; dans d'autres cas, elle ne remonte pas très-loin. Le traitement de cette otorrhée dépend de la cause de cette affection : si c'est un inflammation vraie, on lui oppose le concours des agens dirigés contre toutes les inflammations ; mais si elle est déterminée par une autre cause, et ce cas est le plus commun, il ne faut pas se méprendre au choix des moyens curatifs. C'est dans ces cas, plus ordinaires qu'on le pense, où l'otorrhée tient essentiellement à une cause spécifique, qu'il faut se hâter de recourir aux ressources puissantes que l'art nous donne; car c'est la seule voie pour prévenir les accidents les plus graves, et la mort même, comme nous l'avons montré.

On sait que la syphilis affecte les muqueuses et la substance des os par un privilége attaché à sa condition. Ici la méthode anti-phlogistique interviendrait mal à propos comme base fondamentale du traitement. Si elle est utile, et l'on ne peut nier qu'elle ne convienne généralement au début de toutes les irritations : c'est pour émousser, pour ainsi dire, la pointe de la phlogose; dès que cet excès est réprimé, on doit se hâter de mettre en pratique le traitement spécial. Le principe scrofuleux préside plus souvent que tout autre aux otorrhées primitives, surtout à celles qui remontent au premier âge. La proscription prononcée contre les anti-phlogistiques, dans les cas d'otorrhées syphilitiques, s'étend, à plus forte raison, aux othorrées scrofuleuses. Ici les affaiblissants ne sont guère de mise, même dès le commencement ; ce qu'il faut, c'est entretenir une chaleur douce et sèche dans la partie malade, c'est animer modérément la vitalité languissante de cette partie, au moyen de doux excitants, c'est appeler au secours de cette médication locale toutes les ressources pour modifier la disposition vicieuse de la constitution.

Il résulte de ce que nous venons de dire que c'est à tort qu'on envisage l'otorrhée sous un point de vue purement anatomique ou dans ses rapports avec le siége des organes affectés. En la considérant de cette

manière étroite, on ferme les yeux sur les caractères essentiels de cette maladie, et l'on en méconnaît le diagnostic véritable et le traitement le mieux entendu. En l'étudiant par sa nature, on en distingue de plusieurs sortes. Les unes, et les plus communes, surviennent spontanément, à la fin de certaines maladies graves, et contribuent à leur guérison complète par une crise heureuse. Celles-ci doivent être respectées, car elles sont inoffensives par elles-mêmes, et si on en arrêtait le cours, on déterminerait tous les effets fâcheux d'une crise avortée. Une autre espèce se présente à l'observation comme la conséquence d'un état spécial de la constitution générale. Cette nouvelle espèce ne guérit point par une médication locale; elle cède spontanément avec les révolutions de l'âge, ou lorsqu'elle persévère, elle réclame surtout un traitement général. Il y en a d'autres qui dépendent en effet primitivement de la lésion locale, soit de l'oreille, soit des organes contenus dans le crâne, soit des deux lésions ensemble. Ces otorrhées primitivement locales sont les seules qui exigent un traitement local dont la nature varie selon le principe de la lésion. D.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

## CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE BUBON, POUR SERVIR AU TRAITEMENT DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES.

Par Am. Forget, chirurgien interne des hôpitaux.

Si l'esprit d'analyse appliqué aux sciences médicales a été fertile en heureux résultats, c'est surtout dans l'étude des maladies vénériennes. Grâce à la voie d'expérimentation ouverte dans ces dernières années par M. Ricord, les problèmes les plus complexes de la syphilis ont reçu une démonstration dont l'exactitude a imprimé une marche plus philosophique au diagnostic et au traitement d'un genre d'affections trop longtemps livrées à l'exploitation d'un empirisme aveugle, et aux funestes errements des théories systématiques.

Nos lecteurs se rappelleront, sans doute, les recherches sur lesquelles l'habile chirurgien de l'hospice du Midi a fondé, comme critérium infaillible de la virulence des symptômes réputés vénériens, le grand fait de l'inoculation.

Notre intention n'est pas d'y insister de nouveau; nous voulons seulement appeler l'attention des praticiens sur plusieurs points de l'histoire des bubons, qui nous paraît être la conséquence et le complément

naturel des travaux publiés par M. Ricord lui-même sur le développement de la pustule du chancre.

Avant d'aborder les indications purement thérapeutiques qui doivent être pour nous le point culminant des questions médicales soumises à notre examen, il est indispensable, dans l'intérêt même du traitement, d'exposer certains faits de doctrine propres à jeter sur lui de vives lumières.

D'abord, que faut-il entendre par ces mots, bubon vénérien? Serait-il rationnel, dans l'état actuel de la science, de confondre sous cette dénomination, en y rattachant la spécificité morbide caractéristique de la syphilis, tous les engorgements ganglionnaires qui se manifestent consécutivement au coït? Non, assurément, car il est prouvé par des expériences nombreuses qu'il existe entre eux des différences tranchées, et sous le point de vue de leur essence pathologique actuelle, et conséquemment sous celui des éventualités morbides auxquelles ils peuvent consécutivement exposer les individus qui en sont atteints; le mot vénérien a-t-il pour but, dans la pensée de ceux qui l'emploient, de faire entendre que l'accident a suivi le rapprochement sexuel, d'établir, en un mot, la relation de cause à effet? nous sommes d'accord : le bubon est vénérien. Que si on prétend au contraire y rattacher l'idée de virulence, et en faire ainsi le présage certain de l'infection constitutionnelle et du développement possible de symptômes secondaires, nous nous inscrivons en faux et nous rejetons cette vicieuse interprétation.

Sans doute, le plus souvent le bubon est dû à l'absorption du virus syphilitique, porté en nature dans les glandes lymphatiques voisines; il est alors virulent d'absorption, ou symptomatique; je dis symptomatique, car la raison de son existence se trouve dans celle d'un chancre situé sur le trajet des vaisseaux lymphatiques.

Dès que le chancre est l'élément indispensable à la virulence d'un engorgement ganglionnaire, qu'il en est pour nous le principe générateur, *sine quo non*, on comprend que le bubon consécutif à la blennorhagie, à la balanite, aux excoriations et aux diverses déchirures du gland ne constitue pas plus un symptôme de vérole que celui dont l'existence est liée à une écorchure des orteils : c'est le bubon sympathique ou d'irritation.

Ce n'est pas tout : il existe une autre forme de bubon, au sujet duquel les siphylographes tant anciens que modernes se sont livrés à de nombreuses controverses : je veux parler de la tumeur glanduleuse consécutive à un rapport vénérien, survenue toutefois sans aucun symptôme primitif appréciable, qui pour cette raison a reçu le nom de *bubon d'emblée.*

Que nous apprend à cet égard l'observation des malades? D'abord qu'il est rare que le bubon dit d'embléc ne puisse pas être rapporté à quelque cause d'irritation dont les traces subsistent encore sur les organes génitaux ou dans leur voisinage.

J'ai souvent vu, à la consultation des vénériens, des malades accuser un bubon et rien qu'un bubon, développé après un coït impur opéré huit, dix et même quinze jours auparavant; leur demandait-on même avec instance si, antérieurement à ce symptôme, ils n'avaient rien remarqué d'insolite aux parties sexuelles, ils répondaient négativement. Et, chose bien remarquable, c'est qu'en découvrant le gland de ces mêmes individus, la plupart atteints de phimosis congénital, on y trouvait des inflammations, des érosions, quelquefois même des chancres, indolores et arrivés à la période de réparation. De ce que plusieurs fois on n'a rien trouvé qui puisse expliquer l'existence de l'adénite, faut-il en conclure qu'aucun symptôme primitif n'a existé? En se rappelant que le plus ordinairement c'est dix ou quinze jours après s'être exposés à la cause présumée de l'engorgement ganglionnaire que les malades se présentent au médecin; que dans ce laps de temps un écoulement urétral léger, une balanite, un chancre même, ont pu naître, vivre et s'éteindre, sans laisser aucun vestige de leur existence; et en tenant compte surtout de l'incurie des malades, qui va jusqu'à méconnaître et nier des symptômes actuels, le praticien comprendra avec quelle réserve il devra accepter ces bubons d'emblée, qui, lorsqu'ils existent réellement, constituent une adénite strumeuse simple, développée sous l'influence de l'irritation sympathique émanant des organes génitaux, fatigués par l'exercice immodéré du coït.

Pour soutenir avec quelques auteurs que le bubon d'emblée peut être virulent, admettra-t-on que le virus syphilitique est absorbé sur une surface muqueuse saine et revêtue de son epithélium sans produire la moindre altération dans la trame organique du tissu où il a été primitivement déposé? Autant vaudrait, à notre avis, proclamer les heureux effets de la méthode endermique appliquée sur la peau non préalablement dépouillée de son épiderme. Et que l'on ne cherche pas à couvrir cette vue erronée sous une fausse interprétation des lois d'imbibition s'exerçant sur nos tissus, car nous invoquerions à notre tour une arme puissante, inflexible, l'inoculation.

Ainsi, toutes les fois que du pus pris dans un bubon d'emblée suppuré, à quelque période qu'il puisse être de sa durée, a été inoculé, jamais il n'a donné le chancre; jamais ce bubon, à notre connaissance, n'a été suivi, de symptômes secondaires; ce fait s'est si constamment reproduit devant nous, que, si du pus recueilli dans des circonstances, les mêmes du moins

en apparenee, veuait à déterminer par son inscrtion sous la peau la formation de la pustulc du chancre, nous n'hésiterions pas à penser, eomme M. Ricord, qu'un symptôme virulent primitif a existé à l'insu du malade, soit à la verge, soit à l'anus, soit ailleurs, mais toujours sur le trajet des vaisseaux lymphatiques absorbants.

Faut-il eonelure de la liaison intime que nous venons de eonstater entre le chanere ct le bubon, que eelui-ci, né consécutivement au premier, soit toujours nécessairement virulent? Voiei eomment les faits répondent à cettc question : si la tumeur ganglionnaire est survenue dans les cinq ou six premiers jours de l'existence d'un chancre, e'cst-à-dire dans sa période d'aeuité, elle n'est pas virulente, le plus souvent ellc est phlegmoneuse, simple, ct duc à l'irritation sympathique ; c'est au contraire quand la période d'inflammation du chancre est passée, pendant eelle de réparation, que le bubon virulcnt a eoutume de se développer. Cette distinetion, basée sur l'expérienee, n'a rien qui doive surprendre; ne sait-on pas cn cffet quc les surfaees enflammées qui suppurent sont douées d'une puissanee éliminatoire qui préside à un travail excentrique très-propre à rendre l'absorption diffieilc?

Au surplus, maintenant qu'il est bien démontré que la gravité des affections vénériennes n'est cn raison ni du nombre, ni de l'étendue des symptômes virulents primitifs, il n'y a pas grand intérêt pratique à savoir si un bubon est ou n'est pas virulent, dès que l'existenee d'un chancre est bien eonstatée.

Il est un fait relatif à l'inoeulation du pus des bubons ganglionnaires que nous nc devons pas omettre de signaler à l'attention des praticiens qui, dans le but dc fonder un pronostie eertain, seraient tentés de répéter l'expérienee.

Nous avons vu plusieurs fois l'inoeulation être suivie d'un résultat négatif, cn d'autres termes, ne pas produire le chanerc, quand on s'était servi du pus pris au moment même de l'onverture artificielle d'un bubon; avait-on soin d'attendre quc le premier jet de liquidc purulent se fût entièrement éeoulé, pour puiscr la matière inoeulable au sein des glandes lymphatiques elles-mêmes? l'inoeulation alors ne manquait plus son effet.

D'où peut provenir cettc différenee de résultat? Elle provient sans aucun doute des différences de naturc ct de propriété qui distinguent le pus siégeant sous la peau, que nous appellerons eellulairc, de celui qui émane des glandes lymphatiques elles-mêmes. Ne sait-on pas, en cffet, que le virus vénérien, transporté par voie d'absorption dans le système glanduleux, s'y centralise et eonstitue une sorte d'épine, de eorps étranger, qui enflamme de proehe en proche, et par contiguité, le tissu cel-

lulaire environnant, dont la suppuration est simple, phlegmoneuse, tandis que les ganglions seuls sont livrés à l'action délétère du principe syphilitique?

Livrons-nous maintenant à l'appréciation de quelques-unes des circonstances qui paraissent influer sur le développement de la marche de l'adénite simple ou virulente, nous ouvrirons ainsi la voie du traitement prophylactique.

Est-il nécessaire de rappeler que les époques extrêmes de la vie, c'est-à-dire l'enfance et la vieillesse, sont moins souvent atteintes de la maladie qui nous occupe? Pour elles les conditions de repos sont plus strictement observées; or, n'est-il pas prouvé que la fatigue, la marche, sont les plus puissants adjuvants du virus vénérien? Il faut dire aussi qu'on s'expose plus rarement aux effets de la contagion.

C'est surtout le siége du symptôme inoculable primitif qui exerce une action toute directe sur l'origine et la nature du bubon. On sait qu'un rapport constant entre les vaisseaux absorbants de la surface ulcérée et ceux des ganglions lymphatiques est indispensable au développement de l'adénite virulente : ainsi les chancres de la face interne des cuisses ne l'ont jamais produit; tandis que ceux qui s'engendrent le plus fréquemment sont ceux du frein, puis de la partie inférieure du gland, ceux ensuite du prépuce, puis enfin ceux des parties latérales du gland, qui lui donnent lieu moins souvent. Chez la femme, les chancres agissent sur la formation des engorgements ganglionnaires dans l'ordre suivant : en première ligne viennent ceux de la vulve, des parties contiguës au clitoris, du méat, et enfin les chancres de la face interne des petites lèvres.

Qu'on ne s'imagine pas que ces données soient exclusivement destinées à compléter l'historique de l'affection qui nous occupe : elles offrent, au contraire, un intérêt pratique fondé sur la certitude où nous sommes aujourd'hui que la méthode curative qui guérira le plus promptement le symptôme primitif inoculable est la meilleure, puisqu'en tarissant plus vite le foyer d'infection, elle laisse l'économie moins longtemps exposée aux chances fâcheuses de l'absorption virulente.

Dira-t-on qu'il y a quelque danger à brusquer ainsi les accidents primitifs; que hâter si précipitamment leur terminaison, c'est vouloir refouler le virus syphilitique de la périphérie au centre? A cette éternelle objection des partisans exclusifs des vieilles méthodes mercurielles, qui s'obstinent à voir dans le traitement des accidents primitifs par la cautérisation une cause puissante d'adénite consécutive, nous opposerons le langage des faits. Qu'on se reporte au début des tumeurs ganglionnaires, et qu'on nous dise si on l'observe ordinairement dans les quatre ou cinq

premiers jours qui suivent l'apparition du chancre; s'il n'a pas lieu, au contraire, presque toujours dans la deuxième et même troisième semaine de l'existence de ce dernier.

Dans cet état de choses, on comprend combien il est important d'employer tous les moyens capables de faire avorter le symptôme primitif. Or il n'en est pas de plus propre à cet usage que le nitrate d'argent, doué en outre d'une propriété sédative par excellence. Je signale celle-ci à dessein; car, parmi les objections faites à la cautérisation des chancres, on a souvent dit qu'elle les enflammait, et produisait ainsi un très-grand nombre de bubons par irritation sympathique. Cette assertion est démentie par les faits. Aussi, que le praticien ne craigne pas de recourir au traitement abortif, et qu'il soit bien convaincu que c'est la voie la plus sûre de prévenir le développement d'un bubon auquel le malade, continuant à se livrer aux fatigues de son état, n'eût probablement pas échappé si le chancre eût été abandonné à ses phases diverses.

Cela est si vrai, que rarement nous voyons les individus entrés à l'hôpital des vénériens avec un chancre immédiatement cautérisé être atteints d'adénite.

Est-il utile d'insister sur la singularité de relation entre le chancre et le bubon: l'un, existant à droite, l'autre naissant à gauche, et *vice versâ*; cet effet croisé est suffisamment expliqué aujourd'hui par les recherches anatomiques qui ont démontré l'entrecroisement des vaisseaux lymphatiques sur la ligne médiane du corps.

Signalons en passant l'influence du tempérament lymphatique sur la production de l'engorgement ganglionaire; et n'omettons pas un fait d'observation subordonné d'ailleurs aux mêmes lois physiologiques que nous avons vu présider à l'absorption du virus, suivant les conditions morbides du chancre primitif, savoir: que l'absorption dans les ganglions où siége une inflammation scrofuleuse et suppurative s'opère bien plus difficilement que si les scrofules y existaient encore à l'état de crudité et d'indolence.

Sans vouloir retracer tous les détails classiques, marche et terminaisons de l'adénite, il est certaines particularités de diagnostic dignes, à notre avis, de nous arrêter un instant.

Le bubon virulent se développe très-rarement avant que le chancre ne soit entré dans sa période de réparation. C'est là, pour le praticien qui assiste à la naissance de ce symptôme secondaire, une donnée précieuse, qui pourra souvent éclairer ses doutes, si surtout il se rappelle que le bubon simple débute au contraire le plus souvent au moment même où la blennorrhagie, la balanite, ou enfin toute autre cause d'irritation a commencé à sévir.

Quelle que soit l'influence qui ait présidé à la formation de la tumeur, il est rare, à moins qu'il n'y ait, dès le début, adénite phlegmoneuse, ce qui constitue un fait exceptionnel, il est rare, dis-je, que le premier symptôme ne se révèle pas dans un ganglion dur, un peu douloureux, hypertrophié, le plus souvent sus-aponévrotique, isolé du tissu cellulaire où l'on peut ultérieurement suivre les progrès de la maladie.

Sans doute les ganglions lymphatiques profonds peuvent être envahis par l'inflammation; nul doute qu'alors on ait vu de vastes et profondes suppurations se creuser par la fonte du tissu graisseux, d'immenses clapiers au sein de la région iliaque; mais ce sont là des désordres consécutifs dont l'étude sort du cadre que nous nous sommes tracé.

Il est important de signaler certains caractères propres à la fluctuation étudiée sur les bubons. Ce point de diagnostic est souvent fort épineux; nous ne saurions mieux comparer les difficultés qui l'entourent, qu'à celles qui obscurcissent très-fréquemment les abcès du testicule.

Il arrive, et nous l'avons observé, que des tumeurs glanduleuses considérables existant depuis longtemps à l'état de fluctuation s'accompagnent des symptômes généraux de suppuration, sans cependant que celle-ci soit annoncée par aucun signe local. Le toucher constate au contraire la dureté de la tumeur, partout solide et compacte, du moins en apparence. Que le praticien y prenne garde; cette couche ganglionnaire indurée peut constituer le plafond d'un énorme abcès fourni par le tissu cellulaire profond qui seul a suppuré.

Dans ces cas difficiles, il arrive, qu'en explorant avec plus d'attention, on trouve sur ce vaste plateau d'induration un point circonscrit de toutes parts par une sorte d'anneau résistant, au centre duquel la peau un peu amincie se laisse déprimer, et s'enfonce en quelque sorte comme un doigt de gant retourné sur lui-même. En plongeant le bistouri dans ce cercle étroit, on donne issue à une énorme quantité de pus provenant souvent de l'intérieur du bassin.

Des terminaisons du bubon, la plus fréquente est, sans contredit, l'induration. Favorisée par la nature même des organes affectés, il est utile de ne pas oublier que certains états constitutionnels, le lymphatisme surtout, a sur sa production et sa persistance une influence des plus marquées. Qui n'a pas été frappé de la ténacité avec laquelle trop souvent ces tumeurs ganglionaires semblent vouloir s'éterniser?

Insister sur cette forme de la maladie, ce n'est pas seulement esquisser un trait de sa physionomie historique, c'est prendre occasion de rappeler au praticien qu'il doit modifier sa thérapeutique, car l'anatomie pathologique a appris que souvent ce n'est plus tant à un symptôme vénérien qu'on a affaire qu'à une altération de tissu, qui, pour

être rendu à son état physiologique normal, réclame l'emploi raisonné d'agents médicateurs nombreux, dont l'effet curatif a souvent besoin, pour se produire, d'une longue exspectation de la part du médecin.

Savoir attendre est le grand art du thérapeutiste. On oublie trop ce précepte sur lequel M. Lisfranc a tant raison d'insister, lui qui, dans ses études sur les maladies chroniques, a pu se convaincre qu'un très-grand nombre d'insuccès dépend de la précipitation avec laquelle on passe trop souvent d'un remède à un autre, de cet autre à un nouveau, sans laisser à aucun le temps nécessaire au développement de sa vertu curative : heureux encore, disons-nous avec le célèbre chirurgien que nous venons de citer, si cette brusquerie dans le traitement n'imprime pas à l'affection, simple jusqu'alors, une tendance invincible à la dégénérescence squirrheuse et même cancéreuse.

Est-il nécessaire de rappeler que telle peut être, en dernière analyse, la terminaison du bubon, qu'assez souvent encore on l'a vu, par suite d'une transformation due comme celle qui précède à l'idiosyncrasie des sujets, et que la syphilis seule serait impuissante à produire; on l'a vu, dis-je, revêtir tous les caractères des scrofules, et constituer de véritables écrouelles.

Sans évoquer les diverses complications hémorrhagiques, gangreneuses, scorbutiques et autres des bubons, qui d'ailleurs sont en dehors du cercle que nous nous sommes tracé, abordons la thérapeutique.

Laissant de côté les diverses puissances prophylactiques qui ressortent naturellement de l'examen étiologique auquel nous nous sommes livré, passons de suite à la recherche des moyens capables de faire avorter la maladie; car, pour tous ceux qui ont secoué les préjugés grossiers du vieil humorisme, la question du traitement abortif est définitivement jugée, que l'adénite soit virulente ou non.

Le moyen le plus sûr d'enrayer sa marche est, sans contredit, le repos aidé d'une compression méthodique, mais qui ne doit jamais aller jusqu'à produire de la douleur. S'il y avait doute à cet égard, je dirais que M. Ricord a remarqué que les individus porteurs d'un bandage herniaire bien fait sont rarement atteints de bubon du côté où le bandage est appliqué. Quand la maladie résiste, et que d'ailleurs elle ne s'accompagne que d'un très-faible degré d'inflammation, on peut recourir avec succès à des résolutifs doux, tels que les compresses imbibées d'eau blanche, d'une solution ammoniacale, à l'emplâtre de Vigo, à l'iodure de plomb uni à la ciguë, aux cataplasmes simples ou résolutifs. L'inflammation est-elle plus forte; on emploie avec succès d'abord les saignées locales, puis les émollients alliés aux sédatifs et aux narcotiques, et plus spécialement le laudanum de Rousseau appliqué sous

forme de fomentations. A l'aide de cette thérapeutique, nous avons vu se dissiper, dès le début, un grand nombre de bubons simples, sympathiques ou d'emblée.

Une méthode due à M. Malapert, reproduite par M. Renaud, consiste à pratiquer, sur la tumeur ganglionaire, une cautérisation à l'aide d'un vésicatoire dont la largeur doit être proportionnée, suivant M. Ricord, à la base de l'induration. Une fois que l'épiderme est enlevé, on recouvre, dans la moitié de son étendue, la surface ulcérée avec un plumasseau de charpie de trois lignes d'épaisseur, imbibé d'une solution de deuto-chlorure de mercure faite d'après la formule suivante :

Prenez : Eau distillée. . . . . . . . . . . . deux gros.
Deuto-chlorure de mercure . . . . . vingt grains.

On peut remplacer le sublimé-corrosif par le sulfate de cuivre à la dose de deux ou trois gros par once d'eau. On fixe ce caustique sur la surface du vésicatoire ; quant à la durée de son application, il faut consulter l'idiosyncrasie et la sensibilité si variables comme on sait, suivant les individus.

Cependant, pour obtenir l'effet désiré, il est nécessaire qu'il y ait formation d'une escharre intéressant une partie du derme, ce qui exige au moins deux heures pour l'application du médicament.

On couvre immédiatement l'escharre d'un cataplasme laudanisé, et, dès le lendemain, on le remplace par des compresses d'eau de Goulard; on insiste sur les réfrigérants, jusqu'à ce que l'escharre soit tombée. Ce résultat obtenu, on panse simplement la plaie avec un linge fenêtré, enduit de cérat ; par-dessus, on continue l'eau blanche. Dans le cas où il existe une douleur vive, la solution aqueuse d'extrait d'opium a de bons effets.

Si la tumeur résiste, ou se retranche dans un *statu quo* dont elle ne sort que pour s'accroître un peu, il faut répéter l'application du moyen. Toutefois, comme il est douloureux, qu'il laisse une cicatrice indélébile, que les moyens simples réussissent ordinairement dans l'adénite non virulente, il nous paraît sage d'imiter la conduite de M. Ricord, qui ne l'emploie que dans les cas où l'existence d'un chancre peut faire craindre le développement d'un bubon d'absorption.

Les moyens abortifs ont-ils échoué ; l'inflammation continue-t-elle ses progrès ; il faut recourir, suivant la nature des indications, quelquefois à la saignée du bras, le plus souvent aux évacuations sanguines locales. Celles-ci seront larges et copieuses pour que leur action soit déplétive ; on appliquera trente ou quarante sangsues plutôt que vingt. Mais quel sera le siége de leur application? les disséminera-t-on indis-

tinctement sur toute la surface de la tumeur? Qu'on s'en garde bien, surtout si on a la plus faible raison de redouter une adénite virulente; car, si elle vient à suppurer, la matière purulente en contact avec les morsures de sangsues les convertira bientôt en autant de chancres qui, à la rigueur, pourront produire à leur tour de nouveaux engorgements ganglionaires. C'est à la circonférence de la tumeur et même à quelques lignes au-delà qu'il convient de poser les annélides.

Malgré l'emploi de ces divers moyens abortifs, l'inflammation ganglionaire a continué sa marche, et elle s'est terminée par suppuration. Faut-il alors ne donner issue au pus qu'après avoir épuisé les diverses méthodes propres à en favoriser la résorption? Dans ces derniers temps, on a fait grand bruit de vésicatoires et de la solution caustique appliqués dans le but de produire ce que l'on a appelé une transpiration purulente. Nous pensons, avec le chirurgien de l'hôpital des vénériens, que la résorption du pus est le fait exceptionnel; qu'on peut l'espérer quand le foyer est peu étendu, sans altération de la peau, et pour l'adénite non virulente. Mais comme le plus souvent le foyer s'agrandit, la peau s'altère, s'amincit, se décolle; la prudence commande d'ouvrir tout bubon suppuré dès que la présence du pus peut être bien constatée. On évitera les clapiers, les décollements, en pratiquant l'incision suivant le grand diamètre de la tumeur. Ainsi, elle sera faite dans la direction du pli inguino-crural pour les bubons inguinaux, et parallèlement à l'axe de la cuisse pour ceux qui sont verticalement situés à la région crurale supérieure et interne.

La ponction suffit quand l'abcès ganglionaire est très-circonscrit.

Dans le cas contraire, il faut inciser largement, surtout si la peau est amincie et dédoublée de son tissu cellulaire. Cet amincissement peut être tel qu'il rende impossible le recollement avec les tissus sous-jacents. On doit alors reséquer toute cette portion de peau avec l'instrument tranchant, et, ce qui vaut mieux, la détruire à l'aide de la pâte de Vienne qui, ainsi que les faits le démontrent, produit une réaction inflammatoire très-salutaire, et souvent la neutralisation complète du principe virulent.

Quand le pus est profondément situé, nous croyons rationnel de prendre quelques précautions pour éviter la lésion de vaisseaux et nerfs importants.

On incisera lentement, couche par couche, jusqu'à ce que l'on soit arrivé dans le foyer; alors on agrandira l'ouverture en se servant de la sonde cannelée.

Faut-il employer une mèche après l'incision de l'abcès? Son usage

ne nous a paru utile que pendant vingt-quatre heures, surtout si le bubon est virulent.

Si l'adénite est simple, la maladie suit exactement la marche de tous les abcès simples ou scrofuleux ; le traitement doit en être le même.

En est-il ainsi du bubon consécutif à un chancre, ou d'absorption? Souvent, dès les premiers jours, le foyer se creuse; les bords de son ouverture s'ulcèrent, et il tend à revêtir la physionomie du chancre. M. Ricord oppose avec succès à cette tendance fâcheuse la poudre de cantharides dont il remplit le foyer, et recouvre le tout d'un vésicatoire. Le lendemain, s'il y a de l'induration, on panse le vésicatoire avec l'onguent mercuriel, se réservant d'appliquer de la charpie chargée de vin aromatique dans le foyer. En un mot, le traitement du bubon virulent suppuré rentre dans celui du chancre. Nous renvoyons, pour de plus amples détails, à l'excellent traité pratique que vient de publier le chirurgien des vénériens.

Il nous reste, pour compléter notre œuvre, à exposer les points principaux du traitement qui convient contre la tumeur ganglionaire terminée par induration : c'est le traitement des bubons indolents.

En première ligne, on doit placer le repos. Vient ensuite l'emplâtre de Vigo que l'on enlève soir et matin pour faire une friction avec un demi-gros ou un gros d'onguent mercuriel. Après chaque friction, on réapplique l'emplâtre.

La compression à l'aide du spica ou d'un bandage approprié, mais toujours régulière et très-méthodique, produit les plus heureux effets. Il est superflu d'ajouter que, pour le cas qui nous occupe, comme pour les engorgements blancs en général, il faut graduer la compression, la doser, pour ainsi dire, suivant les indications qui ressortent de l'état même de la maladie.

Les frictions mercurielles déterminent-elles de la salivation ; on les remplace par celles avec la pommade d'hydriodate de potasse simple ou iodurée; mais il faut avoir soin de bien enlever l'onguent mercuriel, car, pour peu qu'il en reste sur la peau, il se détermine, avec l'hydriodate de potasse, un composé chimique très-caustique qui enflamme et peut excorier le derme. Ajoutons d'ailleurs que, si ce mélange d'onguent mercuriel et d'hydriodate de potasse peut avoir des inconvénients lorsqu'il n'est pas indiqué, il peut aussi offrir des avantages réels quand on cherche à produire une excitation résolutive. On atteint encore ce dernier résultat, mais peut être moins sûrement, avec l'huile de croton et le tartre stibié.

Le bubon résiste. Que faire? recourir, comme dans la méthode abortive, au vésicatoire et à la solution caustique. Il résulte de nombreux

essais comparatifs tentés à l'hôpital des vénériens, que c'est évidemment le traitement le plus efficace pour amener la résolution. Voici comment s'en fait l'application :

Une fois que l'escharre est formée, on fait une onction avec l'onguent mercuriel, et l'on couvre de cataplasmes. Après la chute de l'escharre, on entretient la suppuration en touchant la partie ulcérée tous les deux ou trois jours avec un pinceau imbibé de la solution caustique, de manière à en mouiller la surface. Si la cicatrisation arrive quand même, on met de nouveaux vésicatoires, et on réapplique la solution; ainsi de suite jusqu'à disparition de la tumeur ou jusqu'à la formation du pus (1).

Car la suppuration des bubons indolents est souvent une terminaison avantageuse due à l'emploi des divers excitants que nous venons d'examiner.

Dirai-je que dernièrement M. le docteur Malgaigne a mis au jour une nouvelle méthode de traitement qui consiste à produire, par une compression mécanique suffisante, l'*écrasement* du bubon. Malgré les succès obtenus par M. Malgaigne, nous pensons que ce moyen très-douloureux et capable de déterminer des accidents sérieux ne doit être tenté que dans les cas extrêmes.

Nous avons vu réussir quelquefois les frictions faites sur la peau tous les jours ou tous les deux ou trois jours avec la teinture d'iode, cet agent thérapeutique, dont l'action trop irritante a besoin d'être mitigée quelquefois par l'addition d'une faible quantité d'eau, nous paraît encore devoir être tenté avant l'écrasement.

Est-il nécessaire de rappeler que le tempérament lymphatique et la constitution scrofuleuse exigent un traitement médical? Les amers, le sirop de gentiane, et surtout dans le cas où il existe un affaiblissement marqué, un régime fortifiant, sont formellement indiqués. C'est dans ces circonstances que M. Ricord administre avec avantage le proto-iodure de fer à la dose de dix, douze, quinze, vingt grains par jour.

Quant au traitement anti-syphilitique général, il est rationnel d'y avoir recours toutes les fois qu'il existe des présomptions en faveur d'une induration ganglionaire reconnaissant pour cause l'action du pus du chancre.

Enfin, les transformations squirrheuses et les dégénérescences cancéreuses des ganglions engorgés exigent l'emploi des moyens chirurgicaux.

Nous nous arrêtons devant cette question qui rentre dans le domaine

(1) Voir le Traité pratique des maladies vénériennes par Ph. Ricord, 1838.

de la pathologie générale, et dont l'examen conduirait au-delà des limites que nous nous sommes posées. AM. FORGET.

---

CONSIDÉRATIONS SUR LE GLAUCOME ET SON TRAITEMENT.

S'il est une maladie inconnue dans son principe, d'un diagnostic très-obscur, d'une thérapeutique incertaine, difficile, presque toujours sans résultats avantageux, c'est assurément le glaucôme. Après le cancer de l'œil, on peut dire que c'est la maladie la plus grave, la plus dangereuse, la plus implacable que renferme le cadre ophthalmologique.

Cela posé, on demande qu'est-ce que le glaucôme? en quoi consiste cette affection? Il est plus aisé de faire ces questions que d'y répondre. Si l'on consulte les praticiens, on trouvera leurs idées très-vagues sur cet objet; rien de fixe, rien d'arrêté, ils ne conviennent que d'une chose, que la maladie est grave, fort grave. Si l'on passe aux auteurs de pathologie oculaire, même incertitude sur la nature et les caractères de cette maladie. Les ophthalmologistes étrangers qu'on nous donne ordinairement comme ayant sur les maladies oculaires des idées plus étendues que ceux de notre pays ne sont pas plus clairs, plus positifs, plus lumineux dans leurs décisions que les auteurs français. D'après Lawrence, « on appelle glaucôme une affection particulière de l'humeur vitrée, accompagnée d'une altération de la couleur de l'iris. » (*Traité pratique des maladies des yeux*, page 326. Paris, 1830). Je ne connais pas de définition plus insignifiante, ou plutôt moins définition que celle-là. Que veut dire une affection *particulière* de l'humeur vitrée? En quoi consiste cette altération de la couleur de l'iris? altération, pour le dire en passant, qui n'a pas toujours lieu, au moins dans les commencements de la maladie. Plus loin, le même auteur ajoute: « Le glaucôme est évidemment une inflammation de l'humeur vitrée, avec altération de sa couleur et de sa composition. » Ainsi, on met en fait ce qui est précisément en question, car le glaucôme n'est pas *évidemment* l'inflammation de l'humeur vitrée, indépendamment de ce non-*sens* pathologique, l'inflammation d'une humeur. Enfin, l'auteur dit qu'il est difficile de savoir positivement si la maladie commence à l'humeur vitrée, et s'étend à la rétine, ou si le contraire a lieu; ce qu'il y a de certain, dit-il, c'est que cette complication est presque inévitable. Ce qu'il y a de plus certain, selon moi, c'est que cet ophthalmologiste est fort embarrassé pour définir le glaucôme, pour en déterminer la nature, pour en assigner les caractères principaux.

Cherchons donc, dans la marche et l'essence même de la maladie,

les caractères qui la distinguent des autres affections oculaires. Une chose frappe d'abord, c'est qu'il ne faut pas chercher ici ce type identique d'inflammation qu'on veut absolument trouver dans toutes les maladies des yeux. Dans le glaucôme commençant et même avancé, l'injection vasculaire des tissus de l'œil ne ressemble point à celle qui caractérise ordinairement l'ophthalmie ; on voit çà et là des vaisseaux variqueux, plus ou moins dilatés, mais rien qui ressemble à cette teinte plus ou moins foncée, plus ou moins uniforme, selon les degrés de la maladie, et qu'on retrouve dans l'inflammation franche de l'œil. J'en dirai autant des douleurs. Elles diffèrent beaucoup dans le glaucôme de celles de l'ophthalmie. Dans celle-ci, les douleurs sont en général cuisantes, bornées, presque continues ; dans le glaucôme, elles sont lancinantes, elles reviennent à des intervalles plus ou moins longs, et elles s'étendent en rayonnant, d'une part, sur la tête du côté de l'œil malade, de l'autre, sur la région malaire et sur les mâchoires, comme j'en ai vu deux exemples.

Loin que l'opacité du corps vitré, celle du cristallin et l'altération des couleurs de l'iris, soient uniquement l'indice de cette maladie, celle-ci a déjà commencé, a déjà même fait des progrès, avant que les caractères dont il est question se soient manifestés. L'opacité du corps vitré, comme celle du cristallin, n'est donc qu'un résultat progressif de la cause même du glaucôme. Il en est de même de l'iris qui se dilate souvent longtemps avant que ses couleurs ne s'altèrent.

Mais un des symptômes primitifs de cette cruelle affection est que le malade aperçoit une sorte de *nuage* ou de *brouillard* léger, qui nuit à la perception des objets, en change la forme, en les faisant paraître tantôt plus gros, tantôt plus petits. Ce qu'il y a de particulier et qui ne s'observe jamais dans la cataracte ou l'amaurose commençante, c'est que ce brouillard se dissipe, puis revient, disparaît pour revenir encore, quelquefois dans la même journée, d'autres fois à plusieurs jours ou plusieurs semaines d'intervalle. On a comparé ce brouillard à de la poussière répandue dans la chambre ; il ressemble plutôt à ces nuages blancs légers qui apparaissent pendant que le ciel est serein. Le soir, à la lumière d'une bougie, ce nuage représente un cercle plus ou moins coloré à sa circonférence extérieure : quelquefois avant, mais le plus souvent en même temps de l'apparition de ce brouillard, il y a une douleur circum-orbitaire, une sorte de pesanteur aux sourcils, souvent encore de la constriction dans le globe de l'œil, comme dans certains cas d'ophthalmodynie. Il faut remarquer qu'à cette époque les milieux de l'œil ont très-souvent encore leur transparence, observation pratique d'autant plus importante à faire, que si le glaucôme est guérissable, ce

n'est qu'à cette époque ; mais alors il n'est pas toujours facile de reconnaître cette maladie. Bientôt les douleurs augmentent, elles s'étendent, elles deviennent plus aiguës, plus fréquentes, les parties constitutives de l'œil s'altèrent profondément et presque simultanément. Le corps vitré perd sa diaphanéité, ainsi que le cristallin qui parfois s'atrophie ; la pupille se dilate, reste immobile ; d'autres fois elle devient irrégulière et son diamètre se rétrécit ; mais ces cas sont beaucoup plus rares. Le malade ne distingue plus les objets, ou les distingue à peine par intervalles, quelquefois au prix de spasmes profonds de l'organe qui rendent l'impression des rayons lumineux intolérable. Souvent encore les larmes coulent avec plus ou moins d'abondance ; mais elles ne m'ont pas paru avoir ce caractère d'acrimonie qu'elles ont toujours dans les ophthalmies intenses. Tels sont les principaux symptômes du glaucôme ; toutefois il faut remarquer qu'on y trouve beaucoup de variétés, quoique le résultat soit toujours le même au fond, l'altération profonde de la structure de l'œil, la perte de la vue et des douleurs qui persistent même longtemps après que la perception des objets n'existe plus et que le malade s'est résigné à une perte aussi cruelle. La marche de la maladie présente aussi des différences relatives à son plus ou moins de rapidité. Il y a des cas où le glaucôme frappe brusquement un œil, à l'instar d'une attaque d'apoplexie. Au bout de très-peu de temps, l'organe présente le plus triste aspect de désorganisation ; d'autant plus qu'elle est irrémédiable. D'autres fois, la maladie marche plus lentement, tantôt par accès, par recrudescences vives et douloureuses, tantôt progressivement, mais sans s'arrêter, jusqu'à ce qu'elle ait atteint son summum d'intensité, la désorganisation de l'œil et la perte de la vue. Depuis plus de dix ans, je donne des soins à un homme de cinquante ans environ, atteint de glaucôme à l'œil droit ; la maladie avait d'abord marché assez rapidement, puis elle s'est arrêtée ; le malade distingue à peine les objets, et quelques moyens qu'on ait employé, aucune amélioration n'a eu lieu, depuis celle qui a été obtenue dès le commencement.

On voit, d'après ce qui précède, combien et pourquoi diffère le glaucôme de la cataracte, et qu'à moins d'une complète ignorance, il est impossible de confondre ces deux maladies.

Si maintenant on veut remonter aux causes et déterminer la nature du glaucôme, il me semble par trop vague de dire que c'est l'inflammation du corps vitré. Selon Demours, et cette explication me paraît plus plausible, le glaucôme est une inflammation du périoste orbitaire, de la membrane muqueuse qui revêt les sinus frontaux, des capillaires sanguins et lymphatiques du globe oculaire, suivie de paralysie de

la rétine et du nerf optique, de désorganisation du corps vitré et d'opacité du cristallin. Sans rejeter entièrement une pareille définition du glaucôme, je pense qu'on peut lui opposer plusieurs objections. Une des plus fortes est que la marche de la maladie dont il s'agit ne ressemble en rien, comme je l'ai dit, à celle d'une véritable inflammation, non-seulement dans ses symptômes principaux, mais encore dans son irrégularité et dans les intermittences qu'elle présente souvent. Quant à moi, je serais porté à considérer le glaucôme comme une irritation du système nerveux de l'œil, ou bien encore comme l'inflammation du névrilème des nerfs oculaires, le reste des symptômes devant être regardé comme les conséquences inévitables du mouvement fluxionnaire qui a lieu. A l'appui de cette assertion, je ferai remarquer,

1° Que les premiers symptômes décèlent toujours une altération nerveuse par le défaut de perception nette des objets, sans que rien n'annonce d'inflammation préexistante;

2° Que quand les douleurs existent, elles suivent presque toujours le trajet des nerfs, et que leur intensité est constamment au-dessus des désordres apparents de l'organe;

3° Que les personnes atteintes de glaucôme sont presque toujours irritables, et douées d'une grande susceptibilité nerveuse;

4° Que cette maladie se lie assez constamment à des affections rhumatismales ou arthritiques plus ou moins anciennes;

5° Que c'est probablement pour cette raison qu'on l'observe très-peu chez les jeunes sujets;

6° Enfin, que quand elle se manifeste avec une certaine rapidité, c'est presque toujours après que l'individu s'est exposé la tête nue à l'action d'un courant d'air froid, ou bien du froid humide, dont l'action est encore plus pernicieuse; mais principalement s'il existe antérieurement un principe goutteux ou rhumatismal.

C'est du moins ce que l'expérience, appuyée sur un grand nombre de faits, a démontré jusqu'à ce jour.

Le glaucôme est-il curable? Dans le cas d'affirmative, quels sont les moyens à employer? Dans le cas contraire, quelle doit être la conduite du praticien? En reprenant rapidement ces trois questions, je dirai que la plupart des ophthalmiâtres les plus expérimentés sont d'accord en ce point, que le glaucôme parvenu à un certain degré est tout à fait incurable. Attaqué, même dans le commencement, c'est avoir gagné beaucoup d'arrêter ses progrès et surtout de l'empêcher de passer d'un œil à l'autre. Quant à ceux qui, regardant cette maladie comme une inflammation, saignent, purgent, placent un séton, des vésicatoires, ce sont là de pures banalités thérapeutiques, nullement fondées sur des indications

positives et que l'expérience dément complétement. Bien plus, c'est qu'il y a ici un danger manifeste à affaiblir ainsi les malades, et à augmenter la susceptibilité nerveuse. Il faut aussi se rappeler pour le pronostic, de ne pas trop donner d'espérances dans le commencement, lorsque la vue se soutient encore; car dans la suite de cruelles déceptions apprennent au malade et au médecin qu'ils se sont trop hâtés, dans leur confiance, d'arrêter le mal. C'est une chose pénible pour moi, dit un praticien distingué, d'être obligé, dans certains cas, d'avertir que tel malade qui jouit encore de la faculté de lire aisément, même de petits caractères, avec le seul œil qui lui reste; mais apercevant déjà à cet œil quelques symptômes de glaucôme, n'apercevra pas la lumière du soleil six mois après, et éprouvera de plus, surtout dans les variations de l'atmosphère, des douleurs orbitaires qui se prolongeront au-delà de plusieurs années, et peut-être jusqu'au terme de la vie.

Quant à moi, je pense que l'indication première, importante, fondamentale, est de s'attacher à calmer les douleurs; car dès l'instant qu'elles sont moins intenses, le mouvement fluxionnaire semble s'arrêter, et avec lui la désorganisation intérieure de l'œil. Bien plus, je pense que c'est par ces douleurs devenues sympathiques que la maladie passe d'un œil à un autre. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'intensité des douleurs mesure souvent les progrès du mal, et qu'elles persistent même après la perte de la vue, ainsi que j'en ai déjà fait la remarque. M. Ar..., chanoine métropolitain de Paris, fut atteint, en 1825, d'un glaucôme à l'œil droit, qui au bout de peu de mois affecta aussi l'œil gauche. A peine deux ans se furent-ils écoulés, que la vue s'éteignit; mais les douleurs n'en continuèrent pas moins, ce qui faisait la désolation du malade; enfin, elles se calmèrent après un traitement aussi long que méthodique.

Les moyens qui m'ont paru le plus convenables, sont extérieurement, des lotions répétées d'une forte décoction de têtes de pavot, avec addition d'opium. Des compresses trempées dans de l'eau distillée de laurier cerise pure ou avec addition d'un à quatre ou six grains de cyanure de potassium; compresses qu'on maintient le plus longtemps possible sur la région douloureuse, en ayant soin que les yeux restent fermés. De petits vésicatoires sur les régions temporale et sourcilière, avec l'acétate ou l'hydrochlorate de morphine, selon la méthode endermique, apportent souvent un soulagement marqué, donnent du repos et du répit au malade. Quant au vésicatoire ordinaire placé à la nuque ou derrière les oreilles, je n'en ai vu que de mauvais effets; par son activité stimulante, il inquiète, il irrite les malades dont la susceptibilité nerveuse n'est déjà que trop prononcée; il trouble leur sommeil déjà si pénible,

et détermine par cela même des *raptus* de sang à la tête, contre lesquels il faut toujours être en garde. Les moyens intérieurs doivent tendre au même but, calmer les douleurs et dégager la tête. Ainsi les purgatifs doux plus ou moins répétés, sont parfaitement indiqués comme les révulsifs les plus convenables. Puis viennent les antispasmodiques, parmi lesquels je signale les pilules de Méglin, comme ayant une action sédative des plus prononcées. Je m'en suis servi plusieurs fois avec un avantage marqué. Il faut avouer toutefois, en terminant, que dans le glaucôme, l'art est très-souvent impuissant, ou du moins que ses ressources sont très-bornées. X.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### NOTE SUR LE LAUDANUM DE ROUSSEAU, ET FORMULES DE PLUSIEURS COMPOSÉS DONT IL EST LA BASE MÉDICAMENTEUSE, PAR M. BÉRAL.

M. Guibourt a constaté par des expériences que le laudanum de Rousseau, mesuré par gouttes, accusait à la balance un poids variable, suivant la grandeur du vase d'où on faisait tomber les gouttes. Il s'est aussi assuré que, lorsque la fermentation du miel n'avait pas été complète, le laudanum conservait plus de viscosité, et que cette circonstance était une seconde cause d'irrégularité dans le mesurage par gouttes.

Ces faits, qui ne sont pas sans importance en médecine, ont déterminé notre savant confrère à proposer d'abandonner la prescription par gouttes, et de lui substituer celle en poids.

Mais, d'une part, le narcotique de l'abbé Rousseau n'est employé qu'à des doses minimes, et, de l'autre, il est certain qu'avec les balances dont on se sert pour les travaux journaliers du pharmacien, il est, sinon impossible, du moins très-difficile de peser avec exactitude quelques grains d'un liquide quelconque.

Frappé de la gravité de ces inconvénients, lorsque surtout il s'agit d'un médicament aussi énergique que celui qui nous occupe, nous allons exposer ici plusieurs formules dans lesquelles le laudanum de Rousseau est associé au sucre, parce que les préparations qui en font le résultat permettent de doser le laudanum avec facilité et précision.

Nous ferons précéder ces formules non-seulement de celle du laudanum de Rousseau lui-même (la formule du Codex offrant quelques imperfections), mais encore du mode préparatoire de son extrait.

*Laudanum de Rousseau.*

| | |
|---|---|
| Miel blanc . . . . . . . . . . . . . . . . . | 48 onces. |
| Opium de Smyrne. . . . . . . . . . . . . | 16 onces. |
| Eau distillée . . . . . . . . . . . . . . . | 16 livres. |
| Levure de bière . . . . . . . . . . . . . | 16 gros. |

On verse l'eau dans un matras en verre à ouverture étroite, et on y introduit l'opium coupé par tranches ; lorsqu'il est dissous, on délaie la levure dans le mélange, et on y ajoute le miel préalablement liquéfié. On laisse fermenter jusqu'au moment où toutes les parties insolubles n'étant plus soulevées à la surface du liquide par l'acide carbonique, vont occuper le fond du vase, ce qui exige ordinairement quinze jours.

On filtre, et on distille au bain-marie, pour retirer trente-deux onces de liqueur alcoolique.

On prend d'autre part la liqueur restée dans le bain-marie, et on l'évapore de manière à la réduire exactement à trente-deux onces que l'on mêle avec l'alcool opiacé. On filtre de nouveau après quelques jours de repos.

Pour que la fermentation puisse s'établir dans le mélange, marcher régulièrement et être complète, il est nécessaire d'agir à une température d'environ vingt-cinq degrés, ou de porter et entretenir le mélange à ce degré de chaleur, au moyen d'une lampe que l'on place au-dessous d'un bain de sable sur lequel repose le matras.

*Extrait de laudanum de Rousseau.*

Rien n'est plus facile que la préparation de cet extrait ; elle consiste tout simplement à évaporer du laudanum de Rousseau à la chaleur du bain-marie, jusqu'à ce qu'il ait acquis une consistance pilulaire.

Huit onces de laudanum fournissent assez exactement une once d'extrait.

Une partie doit donc produire les mêmes effets narcotiques que huit parties de laudanum.

On s'en sert pour former des pilules, soit seul, soit mélangé avec d'autres ingrédients.

*Saccharure de laudanum de Rousseau.*

| | |
|---|---|
| Sucre blanc en poudre grossière. . . . . . . . . | 47 gros. |
| Laudanum de Rousseau. . . . . . . . . . . . | 8 |

Mêlez le sucre et le laudanum en les broyant ensemble dans un mortier;

faites sécher le mélange à l'étuve ou à la chaleur du bain-marie, et réduisez-le en poudre.

Le produit sera de. . . . . . . . . . . . . . . . . . 48 gros.

*Puissance narcotique du saccharure de laudanum de Rousseau.*

Saccharure.

| | | |
|---|---|---|
| 6 grains équivalent à.. | laudanum de Rousseau. . . . . | 1 grain. |
| | ou opium brut. . . . . . . . . | 1/4 |
| | ou extrait d'opium. . . . . . . | 1/8 |
| 12 grains équivalent à.. | laudanum de Rousseau. . . . . | 2 |
| | ou opium brut. . . . . . . . . | 1/2 |
| | ou extrait d'opium. . . . . . . | 1/4 |
| 18 grains équivalent à.. | laudanum de Rousseau. . . . . | 3 |
| | ou opium brut. . . . . . . . . | 3/4 |
| | ou extrait d'opium. . . . . . . | 3/8 |
| 24 grains équivalent à.. | laudanum de Rousseau. . . . . | 4 |
| | ou opium brut. . . . . . . . . | 1 |
| | ou extrait d'opium. . . . . . . | 1/2 |

Ce saccharure est destiné à remplacer le laudanum de Rousseau ; il doit lui être préféré, à cause de la facilité avec laquelle on peut le doser exactement.

Son action médicinale et celle du laudanum de Rousseau sont identiques ; car rien, dans la préparation du saccharure, ne peut modifier la nature des principes de l'opium.

Le saccharure de laudanum de Rousseau se dissout avec la plus grande facilité dans tous les liquides de nature aqueuses. On peut le faire prendre dans un peu de confiture, le dissoudre dans une potion, l'associer à une foule d'autres médicaments.

*Tablettes de laudanum de Rousseau.*

Sucre Raguenet en poudre. . . . . . . . . . . . . 69 onces.
Laudanum de l'abbé Rousseau. . . . . . . . . . . 4
Mucil. de gomme arab. à la fleur d'orange, environ. 7

Mettez le sucre dans un mortier ; ajoutez-y le laudanum ; mêlez exactement ; faites sécher à l'étuve, et passez au tamis. Ajoutez à ce saccharure la quantité de mucilage nécessaire pour en former une pâte ferme et maniable, et façonnez-la en tablettes de forme ovale et du poids de vingt grains, lesquels, après dessiccation, pèseront. . . . 18 grains.

Chaque tablette représente exactement :

| | | |
|---|---|---|
| 1/18ᵉ de son poids de laudanum de Rousseau, ou. . . | 1 grain. |
| 1/72ᵉ de son poids d'opium brut, ou. . . . . . . . . | 1/4 |
| 1/144ᵉ de son poids d'extrait de laud. de Rousseau, ou. | 1/8 |

Ce qui revient à

| | |
|---|---|
| 1 grain de laudanum de Rousseau dans. . . . . . . | 1 tablette. |
| 1 grain d'opium brut dans . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| 1 grain d'extrait de laudanum de Rousseau dans. . . | 8 |

Chaque tablette contenant un grain de laudanum de Rousseau, elle constitue un moyen facile et commode d'administrer ce narcotique, et qui permet en outre d'en régler les effets suivant le besoin.

---

NOTE SUR LA PRÉPARATION D'UN SIROP DE POLYGALA DE VIRGINIE.

| | |
|---|---|
| Polygala de Virginie, en poudre. . . . . . . . . | 4 onces. |
| Eau commune. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 livre. |
| Sirop de sucre. . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 livres. |

On fait un mélange de la livre d'eau et du polygala, et l'on recueille, sous un filtre de papier joseph, la totalité du liquide employé, en recourant au déplacement.

Ce simple traitement suffit pour épuiser presque complétement la poudre; cependant, pour ne rien laisser à désirer, on continue les affusions aqueuses jusqu'à ce qu'on ait réalisé une nouvelle quantité d'hydrolé, dont le poids doit s'élever à huit onces.

Alors on place sur le feu ce dernier produit et le sirop simple; on fait réduire le tout à trois livres; on additionne le saccharolé de la livre d'hydrolé recueillie en premier lieu, et on le coule immédiatement.

Diverses formules de sirop de polygala sont consignées dans la *Pharmacopée universelle* de M. Jourdan. Aucune ne renferme des proportions bien conformes aux règles voulues, pas plus que les moyens manuels conseillés. J'ai cru plus convenable d'établir la base de l'agent thérapeutique dans la proportion d'un seizième, et d'appliquer à sa préparation la dilution, attendu que le polygala est doué d'assez de puissance; et qu'il est d'ailleurs assez altérable par l'action de la chaleur, pour que le sirop figure, par rapport à lui, dans une proportion multiple, et pour qu'il soit important, ou au moins utile, de le soustraire à l'influence de cet agent destructeur.

Il est du reste inutile d'ajouter que je ne me suis arrêté à la dilution qu'après avoir essayé sans aucun succès la méthode de déplacement,

dégagée de tout auxiliaire. Le polygala est en effet, comme l'a reconnu également M. Soubeiran, un de ces corps végétaux qui se montrent tout-à-fait réfractaires au déplacement, par leur nature par trop tuméfiable.

Le sirop de polygala senega est un excitant utile contre les affections bronchiques qui offrent un caractère de chronicité, et qui réclament le secours des expectorants puissants; il est diurétique, apéritif. Dans les cas qui nécessitent son emploi sous ces divers rapports, il est bien de l'administrer à des doses qui ne dépassent guère une once; dans ceux qui veulent qu'on le fasse agir comme émétique et purgatif tout à la fois, il doit être employé à des doses plus fortes, attendu qu'il peut alors produire ce double effet. E. Mouchon.

---

SUR LE MODE DE PRÉPARATION ET LES FORMES LES PLUS CONVENABLES DU PÉROXYDE DE FER HYDRATÉ, EN TANT QU'IL DOIT SERVIR DE CONTRE-POISON DE L'ACIDE ARSENIEUX, PAR MM. BUNSEN ET BERTHOLD.

Le meilleur procédé pour obtenir ce corps à l'état de pureté consiste à suroxyder à chaud par l'acide nitrique une dissolution de sulfate ferreux pur, à précipiter la dissolution par de l'ammoniaque caustique en excès, et à laver l'hydrate de péroxyde par décantation; il ne faut toutefois pas perdre de vue que la dissolution du sel ferreux doit être complétement opérée avant d'y ajouter l'acide nitrique par petites portions : autrement il se sépare une quantité considérable de sulfate neutre de péroxyde, qui se précipite sous forme d'une poudre jaunâtre, et n'est qu'extrêmement peu soluble. Le chloride de fer se prête d'autant moins à la préparation de ce corps, que l'on court le risque, dans la précipitation à l'aide de l'ammoniaque, de l'obtenir mélangé d'une grande quantité de chlorure de fer basique. Pour ne point enlever son eau à l'hydrate de péroxyde précipité, et par ce moyen diminuer le moins possible son faible état d'agrégation, on ne le filtre pas, mais, après l'avoir laissé déposer pendant quelques jours et avoir décanté le liquide qui le surnage, on le conserve sous l'eau dans des vases fermés.

Quelque simple que soit le procédé indiqué pour la préparation de l'antidote, on n'a cependant pas manqué d'y apporter des modifications, dont quelques-unes sont si peu convenables, que nous croyons utile d'ajouter quelques remarques à ce sujet. Il est avant tout une pratique que l'on doit rejeter : c'est celle d'employer un autre alcali que l'ammoniaque pour la précipitation de l'hydrate de péroxyde de fer, ainsi

que l'ont fait quelques personnes; en effet, la moindre quantité d'alcali retenue dans le précipité donnerait lieu à la formation d'un arsenite, qui se soustrait complétement à la précipitation par l'hydrate de péroxyde de fer, parce que ce corps peut bien triompher de l'affinité de l'ammoniaque pour l'acide arsenieux, mais non de celle de la potasse ou de la soude pour le même acide. Il faut aussi renoncer à l'idée de pouvoir, en employant un sel de péroxyde mêlé d'oxyde de cuivre, débarrasser le précipité obtenu de cet oxyde par un excès d'ammoniaque : cette séparation est, comme on sait, toujours incomplète. Mais il est tout à fait inconcevable que l'on ait pu, en s'appuyant sur quelques expériences extrêmement inexactes sur les animaux, recommander la conservation et l'emploi de l'antidote à l'état sec, bien que les nombreuses recherches déjà entreprises aient, d'accord avec les nôtres, conduit à ce résultat, que l'action du péroxyde de fer est nulle, et celle de l'hydrate sec incomplète, ainsi qu'aurait dû déjà le faire prévoir ce simple fait, que l'hydrate sec ne précipite jamais complétement à froid l'acide arsenieux. Cette recommandation de sécher le produit semble être dictée par l'opinion erronée que l'hydrate s'altère et perd son efficacité par une longue conservation. Nous pouvons réfuter avec certitude cette manière de voir, puisque nous avons trouvé qu'un précipité hydraté de péroxyde provenant de carbonate ferreux renfermé dans la cavité d'une masse de travertin (*chaux carbonatée édimentaire*) qui s'était déposée sous l'eau, avait conservé toute son efficacité; et les conditions géognostiques de la masse de travertin en question y démontrent que plusieurs siècles au moins avaient dû s'écouler sur ce dépôt. Ce précipité de péroxyde ne devait son action qu'à son état hydraté gélatineux, qui s'était parfaitement conservé sous la couche d'eau dans laquelle il s'était déposé; mais ce serait une grande erreur que de vouloir attribuer la même efficacité à l'ocre sec, au fer oxydé des marais, ou au fer oxydé argilifère : ces substances sont, en raison de leur état d'agrégation, aussi inertes que le dépôt produit dans l'eau où les forgerons éteignent leur fer, dépôt qui n'est pas formé d'hydrate de péroxyde, mais bien d'oxyde ferroso-ferrique : et même ce dernier corps n'est pas seulement inerte; mais, à cause des arètes aiguës qu'il présente, il ne pourrait produire que des effets funestes.

---

## FORMULES DE DIFFÉRENTS COSMÉTIQUES.

Tout récemment, dans un excellent article inséré dans ce recueil, M. Chevallier a fixé l'attention des médecins sur les inconvénients de

l'usage de certains cosmétiques, et a signalé les accidents graves qu'ils peuvent déterminer; pour compléter ce qu'il a dit à ce sujet, nous publions les formules de différentes préparations de cette nature, qu'il a consignées dans le journal de chimie médicale. Ces formules sont celles de cosmétiques qui ont été déposés à l'Académie de Médecine, ou qui ont été saisis par ordre de l'autorité, par suites d'accidents qu'ils auraient déterminés.

*Eau pour teindre les cheveux.*

| | | |
|---|---|---|
| 1re *Liqueur*. | Pierre infernale . . . . . . . . . . . . . . | 1 gramme. |
| | Eau. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 9 |

Faites une solution.

| | | |
|---|---|---|
| 2re *Liqueur*. | Sulfure de potasse . . . . . . . . . . . . | 1 gramme. |
| | Eau. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | q. suf. |

On peigne les cheveux avec un peigne trempé dans la solution de sulfure; on enduit la peau du front, des tempes, avec de la pommade de concombres; puis on peigne les cheveux avec le peigne trempé dans le nitrate d'argent.

Malgré l'emploi du sulfure de potassium dissous dans l'eau, malgré l'emploi de la graisse, des accidents assez graves ont été la suite de l'emploi de la solution de nitrate d'argent dans la proportion indiquée.

La solution de nitrate d'argent est cependant vendue par la plupart des parfumeurs qui lui donnent les noms d'*Eau noire*, d'*Eau d'Égypte*, d'*Eau grecque*, etc., et qui souvent ignorent sa composition.

*Épilatoire du sérail.*

| | | |
|---|---|---|
| Sulfure janne d'arsenic. . . . . . . . . . | 7 gram. | 5 décig. |
| Sulfure rouge d'arsenic. . . . . . . . . . | 10 | 6 |
| Chaux vive étcinte. . . . . . . . . . . . | 75 | |

On délaie dans l'eau une petite quantité de cette poudre de manière à en former une pâte assez épaisse, que l'on applique sur la partie que l'on veut épiler; on laisse sécher, on l'humecte de nouveau, et on l'enlève légèrement avec nn couteau d'ivoire.

Le sulfure d'arsenic jaune du commerce étant, selon M. Guibourt, un faux orpiment, composé de 94 parties d'acide arsénieux et de 6 parties de sulfure d'arsenic, il en résulte que cet épilatoire donne souvent lieu à des boutons, à des érysipèles, et que si la peau était gercée ou dénudée, il pourrait en résulter des accidents très-graves.

Ce produit, comme le précédent, est vendu par des marchands de cosmétiques qui, pour la plupart, n'en connaissent ni les propriétés ni

la composition, et qui achètent ce produit pour le revendre, sans comprendre quelle est leur responsabilité.

*Crème de Turquie pour blanchir la peau.*

| | |
|---|---|
| Céruse très-blanche et très-fine (blanc d'argent). . . . | 10 part. |
| Talc en poudre très-fine. . . . . . . . . . . . . . . . . . | 12 |
| Graisse ou pommade de concombres. . . . . . . . . . . | 78 |
| Essence de rose ou autre. . . . . . . . . . . . . . . . . . | q. suf. |

On fait du tout une pommade que l'on étend sur les mains, les bras, et plus particulièrement sur le visage, en se servant d'un papier de soie.

L'emploi de cette pommade peut donner lieu, par absorption, à des coliques saturnines, surtout si l'on considère que ceux qui l'emploient ont la peau nette, et que l'absorption cutanée peut se faire avec plus de facilité.

*Pâte* dite *Circassienne.*

| | |
|---|---|
| Savon blanc. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 12 part. |
| Graisse bien lavée et bien blanche. . . . . . . . . . . | 50 |
| Céruse très-fine. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 30 |
| Poudre d'iris. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 8 |

Essences de roses, de citron, etc., à volonté. On fait, selon l'art, une pommade qui est destinée à blanchir la peau, et particulièrement les mains. Comme pour la précédente, il peut résulter de l'emploi de cette pommade des accidents dus au carbonate de plomb qui entre dans sa composition.

La plupart des pommades de couleur blanche, vendues par les marchands de cosmétiques, sont formées d'axonge à laquelle on incorpore soit le carbonate de plomb, dit blanc d'argent, soit le sous-nitrate de bismuth, dit blanc de fard. Quelques-unes d'elles ne contiennent que du talc divisé et aminci en une poudre très-ténue.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### LETTRE DE M. BLAUD AU SUJET DE SES PILULES FERRUGINEUSES ANTI-CHLOROTIQUES.

J'ai lu, dans votre numéro du 15 et 30 mai, un rapport sur les *nouvelles pilules ferrugineuses de M. Vallet*, dans lequel il est dit que « mes pilules s'altèrent avec le temps; qu'une couche sèche et » ocreuse se forme à leur surface; que le protoxyde de fer y disparaît

» complétement ; que l'eau en sépare du sulfate, du carbonate et du » bi-carbonate de potasse ; qu'à la faveur de ce dernier sel, elle tient » en dissolution un peu de protoxyde et quelques traces de péroxyde de » fer ; que ce métal s'y trouve presque complétement transformé en » hydrate de péroxyde ; enfin qu'il manque à ma formule le caractère » essentiel d'un bon médicament, la stabilité ; qu'il n'est plus le lende- » main ce qu'il était la veille, et que sa composition change avec l'âge » de la préparation »

Je ne discuterai point les phénomènes chimiques qui se passent dans mes *pilules anti-chlorotiques* après leur confection ; mais pour empêcher qu'un médicament précieux, consacré par l'expérience, puisse tomber dans le discrédit par les assertions précédentes, je ferai observer que, dans la pratique médicale, un agent médicamenteux ne doit être considéré que *thérapeutiquement*, c'est-à-dire dans les modifications organiques qu'il peut produire.

Peu importe, en effet, qu'il subisse des changements dans sa nature, pourvu qu'il se montre toujours efficace dans son emploi ; peut-être même ces changements sont-ils des conditions indispensables à son action médicamenteuse. Cela s'observe dans une foule de substances composées que la thérapeutique met en usage.

Il s'agit donc, dans le cas qui nous occupe, de s'assurer si mes pilules, quelque altération qu'elles subissent par le temps, conservent leurs propriétés médicales. Or j'affirme, et sur ce point j'en appelle au témoignage des praticiens qui les emploient, j'affirme que, soit qu'on les administre préparées récemment, soit qu'on les mette en usage plusieurs mois après leur confection et recouvertes de la couche ocreuse dont parle M. Soubeiran dans son rapport, elles montrent toujours la même efficacité ; et je peux dire que celles que l'on confectionne dans l'hôpital confié à mes soins, où il y en a toujours un grand dépôt pour les familles pauvres de la contrée, sont tout aussi actives que celles que l'on prépare extemporanément dans les officines.

Au reste il m'arrive souvent de les faire recouvrir d'une feuille d'argent. Cette enveloppe métallique empêche la couche ocreuse de se former, et s'oppose, par conséquent, à l'altération dont on les accuse.

Je conclus, en finissant cette lettre, que je vous prie, monsieur le rédacteur, de vouloir bien insérer dans votre plus prochain numéro :

1° Que mes pilules, soit qu'elles aient subi, par le temps, des changements dans les éléments qui les composent, soit qu'elles soient administrées peu après leur confection, jouissent d'une égale efficacité ;

2° Qu'on peut prévenir leur altération en les enveloppant d'une feuille métallique ;

3° Que la facilité et la promptitude de leur confection les mettent, plus que tout autre procédé, à la portée de toutes les fortunes.

BLAUD,
Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire.

---

SUR LES GRANULATIONS DE LA MUQUEUSE PALPÉBRALE ET SUR LEUR TRAITEMENT.

J'ai exposé en détail, il y a peu de temps, dans le *Bulletin de Thérapeutique* (voyez tom. XIV, p. 151), le traitement auquel je soumets, à l'infirmerie ophthalmique de la garnison de Mons, les malades atteints de granulations de la conjonctive palpébrale. Cette affection qui, par sa gravité et par sa nature épidémique, réclame toute la sollicitude de l'autorité et des médecins, a, grâce à mes efforts et aux précautions que j'ai prises, diminué considérablement dans le troisième bataillon du troisième régiment d'infanterie, spécialement confié à mes soins. Je crois devoir entrer dans quelques détails pour montrer l'influence que ma méthode de traitement ainsi que les règles hygiéniques que j'ai établies, ont eue sur l'amélioration de la maladie et sur la diminution du nombre des malades. Quant à l'exposé des moyens thérapeutiques eux-mêmes, nous renvoyons à l'article précédemment indiqué.

Au commencement du mois de février dernier, le bataillon, fort de trois cent soixante hommes, comptait quarante-cinq granulés. Des visites scrupuleuses m'en firent trouver cinquante-sept nouveaux. Ceux-ci, joints à quatre autres malades venus des hôpitaux, constituaient à cette époque dans mon infirmerie un total de *cent six malades* atteints de granulations.

C'est pendant le mois de février qu'un ordre fut donné de faire monter les factions de nuit en bonnet de police. Cette mesure fut cause de nouvelles ophthalmies catarrhales aiguës. Cela se conçoit. Le bonnet de police ne couvre pas entièrement la tête ; c'est une coiffure moins chaude que le schako ; elle ne protége point la nuque ; elle n'a point de visière qui préserve les yeux de la pluie, du vent, de la neige. Cet ordre ayant été mis à exécution le 15 février, dès le 16, je fus obligé de faire entrer à l'hôpital deux soldats qui avaient été mis en faction en bonnet de police ; cette cause catarrhale avait agi sur eux au point de déterminer une violente ophthalmie. Bref, en quinze jours, dix cas d'ophthalmie furent dus à cette cause, et, malgré mes réclamations réitérées, la mesure fut maintenue. Le 1er mars, il ne me restait néanmoins que *quatre-vingt-neuf* malades.

Pendant le mois de mars, les hommes continuèrent à monter les factions de nuit en bonnet de police ; je les visitais chaque fois qu'ils descendaient de garde ; je réussis de cette façon à saisir les ophthalmies catarrhales à leur début, et j'en triomphai chaque fois avec facilité ; elles déterminèrent néanmoins des granulations chez trente-quatre soldats, ce qui, joint aux quatre-vingt-neuf qui me restaient, donne un total de *cent vingt-trois* granulés. Dans le cours du mois de mars, j'ai rendu quinze granulés au service, et j'ai envoyé sept ophthalmistes à l'hôpital ; trois de ces derniers venaient des hôpitaux, et y sont rentrés à leur arrivée, parce que je ne veux point porter le fardeau des insuccès d'autrui ; le quatrième avait contracté l'ophthalmie des vidangeurs (sept enfants et une femme en ont aussi été atteints pendant qu'on vidait les latrines du quartier) ; quant aux trois autres, j'ai dû m'en débarrasser parce qu'ils se soûlaient dans mon infirmerie même.

Le bataillon comptait *cent un* granulés au 1r avril ; depuis ce jour jusqu'au 1er mai, cinq autres arrivèrent des hôpitaux, incomplétement guéris ; de plus, un malade guéri pendant le mois de mars dut être remis en traitement, ce qui fait en tout *cent sept* granulés, dont trente logés à part, tous en voie de guérison. M. le médecin de bataillon Demoor, qui fut chargé de mon service depuis le 2 jusqu'au 10 avril, en envoya quatre à l'hôpital, et ordonna que vingt-quatre autres reprissent leur service. Rentré de ma mission à Ath, je trouvai que l'état des vingt-quatre hommes renvoyés avait gravement empiré, et je les séparai de nouveau des autres soldats. Je continuai à renvoyer à leurs compagnies tous ceux que je parvenais à guérir, plaçant toujours dans une salle spéciale vingt à trente hommes des plus fortement granulés du bataillon ; je réussis à en guérir complétement cinquante-deux, si bien qu'au 1er mai, je n'en avais plus que *trente-neuf* en traitement. Douze autres, presque entièrement guéris, étant partis pour le dépôt du régiment : cela porterait, à la rigueur, le nombre des guérisons à soixante-quatre.

Pendant le mois de mai, il m'est arrivé cinq granulés sortant de l'hôpital militaire de Mons ; un sixième m'est venu de celui de Tournay, et un septième du dépôt d'ophthalmistes établi au camp de Beverloo ; ce dernier seulement était en état de reprendre son service. Les sept granulés, joints aux trente-neuf qui me restaient en traitement au 1er mai, aux trois récidives qui se sont manifestées, et aux deux nouveaux cas qui se sont déclarés depuis lors, donnent un total de *cinquante et un* pour le mois de mai, dont vingt-deux ont été guéris, deux sont partis pour le camp de Beverloo presque guéris, et un a été renvoyé de mon infirmerie pour cause d'insubordination.

Il reste donc encore *vingt-huit* granulés dans le bataillon; vingt-deux sont dans mon infirmerie ophthalmique, et tous dans un état tellement satisfaisant, qu'ils pourront, à quelques exceptions près, suivre le régiment lorsque, dans une dizaine de jours, il se mettra en marche pour le camp de Beverloo.

De tout ce que je viens de dire, il résulte que, depuis le mois de février, le troisième bataillon du troisième de ligne a compté *cent cinquante-huit granulés*, que j'en ai guéri *quatre-vingt-trois* (et quatre-vingt-quinze, si j'y comprends les douze partis pour le dépôt); que j'en ai envoyé vingt-sept à l'hôpital, savoir : Quatre à cause du froid trop intense; un par ordre supérieur; dix pour ophthalmies catarrhales contractées pour avoir monté les factions de nuit en bonnet de police; quatre qui arrivaient des hôpitaux dans un état trop grave pour que je pusse accepter la responsabilité de les garder; quatre qui furent envoyés dans les hôpitaux par M. Demoor, qui ne crut pas devoir se conduire comme je le fais; et quatre enfin, dont je me suis débarrassé, parce qu'ils ne voulaient point suivre mes prescriptions : en tout vingt-sept.

Je puis dire avec fondement que, depuis le 1er février, il ne se serait manifesté aucun cas d'ophthalmie dans le bataillon, sans l'ordre de faire monter les factions de nuit en bonnet de police.

Après un pareil succès, et secondé, comme je le suis, par M. le colonel Deys, qui a toujours ordonné tout ce que j'ai réclamé dans l'intérêt de la santé des hommes de son régiment, je n'hésiterais point à prendre sur moi d'empêcher que l'ophthalmie sévît dans le troisième de ligne, qui est pourtant l'un des régiments que cette maladie a le plus maltraités depuis 1815. Il m'en coûterait bien peu de peine pour cela; il me suffirait en effet d'inspecter le bataillon une ou deux fois par semaine et de passer une ou deux heures chaque matin, dans mon infirmerie, pour y faire mes prescriptions, et y pratiquer les cautérisations, dont le coton cardé (1) seconde toujours admirablement l'effet; je dirai seulement que j'ai maintenant, plus que jamais, recours aux scarifications avant d'en venir aux caustiques. J'y ai été déterminé par les succès plus qu'étonnants que leur doit un habile et judicieux praticien, mon honorable et modeste ami, M. Stiévenart, chirurgien en chef de l'institut ophthalmique de la province du Hainaut, qui voit avec moi les hommes que j'ai entrepris de guérir, comme je vois ceux confiés à ses

(1) C'est par erreur qu'il est dit, tom. XIV, page 155 de ce recueil, qu'après avoir cautérisé la muqueuse, j'applique extérieurement sur l'œil un gâteau de charpie; je me sers constamment de coton cardé.

soins. Les scarifications, aidées quelquefois de l'application de sangsues dans les narines, outre qu'elles m'ont, parfaitement bien servi dans le début des granulations, surtout lorsqu'elles étaient congestives, m'ont aussi fait triompher de quelques obscurcissements dus à des hypertrophies vasculaires de la cornée ou de sa conjonctive, qui étaient la suite de l'ophthalmie militaire, et qui avaient enlevé partiellement, et même complétement, la faculté de voir. Je répèterai ici ce que j'ai dit tant de fois déjà, que le traitement local est tout-à-fait insuffisant, et que les granulations, comme presque toutes les maladies oculaires, réclament, avant tout, un traitement général. Autant vaut se cogner la tête contre le mur que d'agir autrement. Je répéterai aussi que l'expérience me démontre chaque jour le danger de l'excision, qui, dans la plupart des cas, ne fait que substituer une infirmité incurable ( des brides, un tissu dur, coriace, etc. ) à une maladie dont on pouvait espérer la guérison en s'armant de patience et en agissant avec calme. Les promenades à l'air libre, le grand espacement des malades, c'est là le premier élément de succès; mon infirmerie ophthalmique est spacieuse, fort élevée; mes granulés sortent quand je le trouve bon : ces deux conditions se trouvent donc remplies.

Que reste-t-il à désirer au troisième de ligne? Qu'il soit satisfait aux instructions qui ont été données, et que l'on surveille leur mise à exécution. L'on doit veiller encore à ce que les hommes aient la tête plus élevée pendant le sommeil. Quant aux ablutions, les soldats savent si bien, à présent, que l'ophthalmie est contagieuse et peut se communiquer par l'eau dans laquelle un ophthalmiste ou un chassieux s'est lavé (1), qu'ils se gardent bien de les pratiquer à plusieurs dans un même vase; ils ont plus de crainte encore de se servir à deux d'un même essuie-mains. S'il est porté remède au mal que je signale, le troisième de ligne n'aura point d'ophthalmies cette année, à moins qu'il ne survienne des influences épidémiques ou des causes d'une nature toute particulière.

Je ne terminerai pas sans insister sur la nécessité de séparer les individus sains des hommes porteurs de maladies oculaires plus ou moins graves, et aussi du soin qu'il faut avoir, à l'arrivée des conscrits, pour

(1) J'ai publié en 1834, dans l'Observateur médical belge, une série de faits dans lesquels la maladie s'était transmise de cette façon. Je m'étais livré à des expériences sur des chiens, et j'avais trouvé d'abord, qu'une goutte de pus dissoute dans cent vingt gouttes d'eau pouvait déterminer l'ophthalmie par l'application sur une conjonctive saine; le même effet fut ensuite produit en doublant la dose d'eau.

que ces recrues, une fois arrivées aux bataillons de guerre, soient séparées des soldats des classes de milice plus anciennement au service. Ces mesures ont eu le plus bienfaisant effet; jusqu'à ce jour, tous les conscrits de la dernière levée ont la conjonctive dans l'état le plus sain, et cela n'arrivait jamais les années précédentes. Les mêmes mesures ont été mises à exécution, par mes soins, dans les portions du troisième régiment en garnison à Marienbourg, à Charleroy et à Tournay, et elles y ont également prévenu les granulations dont les nouveaux soldats sont affectés, pour la plupart du temps, après vingt ou trente jours de séjour au corps; si l'on agissait dans ces garnisons comme je le fais ici, nul doute qu'on n'y arrivât aux mêmes résultats.

Telles sont les dispositions que j'ai prises et qu'une étude constante de la marche progressive et rétrograde de la blépharophthalmie catarrhale des armées m'a démontré être les seules susceptibles d'être couronnées de succès.

Florent Cunier,
Médecin militaire belge.

---

### DE L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE LA PLEUROPNEUMONIE.

J'éprouve toujours une satisfaction nouvelle lorsque je vois rapporter, dans votre excellent recueil, des faits qui tendent à prouver la puissance du tartre stibié, administré à doses élevées, dans le traitement des inflammations des poumons et de leurs enveloppes. Quant à moi, mon opinion à ce sujet est absolument et définitivement fixée.

Permettez-moi de légitimer ce début, empreint de quelque peu d'enthousiasme, par le récit d'une cure très-remarquable que j'ai opérée à l'aide de cette médication. La publication de ce fait aura du reste lieu dans un moment opportun, car on compte actuellement d'assez nombreuses victimes de la pleuropneumonie.

*Obs. I.* Klings, âgé de trente-un ans, commis chez un des plus habiles tailleurs de la capitale, a le teint qui dénote le tempérament bilieux le plus prononcé, et, malgré son flegme apparent, c'est un homme irascible et d'un caractère violent. Le 17 décembre 1837, à la suite de plusieurs courses rapides, il éprouva un refroidissement subit et rentra dans l'après-midi chez son patron, éprouvant déjà dans le côté gauche, une douleur pongitive très-prononcée. Malgré cela, il revint encore le 18 matin à son magasin, mais il fut forcé de le quitter le soir même pour aller prendre le lit. Ce fut le 19, de trois à quatre heures de l'après midi, que je le vis pour la première fois; il avait été visité le

le matin par un autre médecin, qui l'avait saigné : le sang n'avait point été gardé et ne put pas m'être représenté.

Voici l'état dans lequel je trouvai Klings : il était couché sur le dos, le teint était terreux, la physionomie cadavéreuse, les yeux éteints et déjà en partie couverts de ce voile léger, dont la présence est un signe trop certain d'une mort prochaine. La face, les membres, la poitrine étaient baignés d'une sueur froide et visqueuse. La respiration était précipitée (quarante-trois à quarante-cinq inspirations par minute), haletante, incomplète, entrecoupée d'efforts inspirateurs pénibles ; le pouls donnait cent vingt-quatre à cent trente pulsations par minute ; il était intermittent, mou, au point qu'il fuyait sous la moindre pression des doigts. La poitrine était peu sonore dans les deux tiers inférieurs de toute son étendue, et le bruit respiratoire ne se faisait entendre qu'au sommet des poumons ; plus bas on n'entendait plus rien autre chose que le faible bruit de l'air expulsé des bronches dans l'expiration. Je dus faire rapidement cet examen pour la partie postérieure de la poitrine, car le malade fut sur le point d'avoir une syncope. Les facultés intellectuelles avaient conservé toute leur intégrité. Le peu de crachats que le malade parvenait à rejeter étaient rouillés en entier et parsemés de sang d'un rouge vif.

A la vue d'un tel ensemble de symptômes si alarmants, si caractéristiques, je n'hésitai point à porter le diagnostic le plus fâcheux et à déclarer que le malade ne devait pas passer la nuit. Cependant, voulant suivre la ligne de conduite que tout médecin doit suivre, et qui consiste à ne jamais abandonner un malade quelque grave, quelque avancé que soit son état, je prescrivis la potion suivante :

Tartre stibié. . . . . . . . . . douze grains.
Eau distillée de tilleul. . . . . . quatre onces.
Sirop de pavots blancs. . . . . une once.

A prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure. Je recommandai en même temps qu'on fît sur la partie postérieure de la poitrine, et de deux en deux heures, une friction avec deux gros de la pommade suivante :

Tartre stibié. . . . . . . . . . . . deux gros.
Axonge. . . . . . . . . . . . . . deux onces.

Le soir à neuf heures, Klings avait bu la moitié de sa potion et il n'avait eu qu'un seul vomissement ; l'imminence continuelle de la syncope avait été cause qu'on n'avait pratiqué qu'une seule friction. — Tous les symptômes déjà décrits persistaient ; la sueur froide et visqueuse avait cependant cessé, mais on ne trouvait le pouls qu'avec la plus grande difficulté.

Le 20 au matin, je trouvai dans l'état de Klings un changement merveilleux, et il est permis de dire que ce n'était plus le même malade que la veille. En effet, quoique l'état des poumons fût sans doute encore peu amélioré, les symptômes généraux s'étaient bien amendés. Quoique le pouls fût toujours mou, du moins on le sentait bien sous les doigts, qu'il frappait largement et à intervalles bien réguliers (cent vingt pulsations). La respiration paraissait un peu moins gênée (trente-six inspirations), la peau était chaude sans être sèche, les crachats ne renfermaient plus qu'à peine des traces de sang. Il y avait eu plusieurs évacuations, par haut et par bas, de nature tout à fait bilieuse. Je prescrivis une seconde potion renfermant la même dose de tartre stibié, et recommandai que les frictions conseillées fussent dorénavant faites avec la plus grande exactitude, mais sur le devant de la poitrine.

Le 21 au matin, l'amélioration était encore plus marquée que la veille : le pouls, qui ne donnait plus que cent pulsations par minute, était large, régulier, et tel qu'on l'observe quand il accompagne une sueur critique, comme celle qui baignait tout le corps de mon malade, que je me hâtai trop tôt de considérer comme étant déjà convalescent. Je n'en prescrivis pas moins une troisième potion, mais ne renfermant que six grains de tartre stibié, et je permis deux bouillons. Le malade, en outre, mangea une pomme cuite et un peu de pain, et, dans un accès de colère, il se leva pour aller fermer sa porte à la clef, et resta quelques heures sans soins.

Ces imprudences portèrent leur fruit, et, le 22 au matin, Klings était de nouveau fort malade, mais cependant pas au même degré que le 19. La douleur pongitive avait reparu plus intense qu'au début, la respiration était aussi pénible, aussi précipitée, et les crachats, qui se composaient d'une mousse sanguinolente, étaient fort abondants. Je me hâtai de revenir à la première potion, et j'ordonnai formellement que les frictions avec la pommade stibiée fussent pratiquées de deux en deux heures, en recommandant qu'on employât toujours deux gros de la pommade à chaque friction.

L'emploi de ces moyens fut continué jusqu'au 25, et à cette époque Klings avait consommé un gros et demi de tartre stibié à l'intérieur, et six gros en frictions sur toute l'étendue de la poitrine, qui était recouverte d'une innombrable quantité de ces boutons qui succèdent toujours à l'administration de la pommade d'Authenrieth. — L'expectoration avait été chaque jour en diminuant, mais elle était restée toujours sanguinolente ; elle l'était même encore le 29, quoique alors Klings fût vraiment dans l'état le plus satisfaisant. La présence du sang dans les crachats, que je m'explique fort bien par la manière dont les poumons, et

surtout le poumon gauche, avaient dû se charger de ce liquide, fut cause que je fis continuer le tartre stibié jusqu'au 30, de sorte que Klings en prit encore un demi-gros à six grains par jour. En même temps que l'expectoration diminuait, la douleur du côté se dissipait, la respiration devenait plus profonde, et par conséquent moins répétée; le bruit respiratoire prenait de plus en plus d'étendue, et le râle crépitant devenait de moins en moins prononcé; il n'en restait plus de trace le 2 janvier. Le 4, je cessai de voir Klings; il avait recommencé à prendre du bouillon le 28; le 30 il avait mangé des potages, et le jour de ma dernière visite il avait repris toutes ses habitudes, comme s'il n'eût jamais été malade, car c'est à peine s'il y eut de la convalescence, et le retour d'un état de maladie fort grave à la santé fut presque sans transition.

Je n'ai pas négligé de signaler que les premières doses de tartre stibié avaient procuré plusieurs évacuations, par haut et par bas, d'une bile très-verte; les dernières produisirent le même effet; ce que Rasori expliquerait par des conditions de tolérance et de non tolérance, et que moi j'attribue, dans le cas de Klings, à son tempérament bilieux; car, après les derniers vomissements, il put encore consommer deux potions renfermant chacune six grains d'émétique, sans en avoir de nouveaux. Cette circonstance d'un tempérament si bilieux m'engagea à purger Klings, ce qui hâta évidemment le retour complet à la santé.

L'effet favorable du tartre stibié a été si évident, dans ce cas, qu'il me semblerait presque oiseux d'insister sur les phases de la maladie et du traitement, pour faire partager cette conviction à mes lecteurs. Cependant je ne veux pas négliger de faire observer qu'ici la saignée n'a pas favorisé la cure, car cette opération avait, au contraire, bien évidemment aggravé l'état du malade : il faut le dire, elle avait failli être mortelle. Loin de moi la pensée d'en faire un sujet de blâme contre le médecin qui m'avait précédé, car il est bien probable que, si je fusse arrivé le premier, j'eusse agi comme lui, et je fusse devenu l'auteur du mal, que, dans mon opinion, cette saignée a évidemment produit. Elle a agi, dans ce cas, comme elle fait toutes les fois qu'on l'applique dans une période avancée de toutes les maladies graves : elle a appauvri le système général, elle a diminué les ressources de la nature médicatrice sans diminuer en aucune façon l'afflux du sang vers l'organe surexcité.

Pendant que je m'occupais à rédiger l'histoire de la maladie de Klings, un nouveau fait, presque aussi curieux que celui dont il est l'objet, est venu s'offrir à mon observation.

*Obs. II.* Madame Maire est âgée de vingt-trois à vingt-quatre ans;

elle est mariée depuis quatorze mois, et voici cinq mois à peu près qu'elle est accouchée. Après un excès de travail, et avoir passé la nuit du 27 au 28 janvier dernier dans des alternatives continuelles de frisson et de chaleur, je fus appelé auprès d'elle. Elle était privée absolument de sommeil, par suite de douleurs aiguës qui avaient leur siége dans tout le pourtour de la base de la poitrine; elle se plaignait, en outre, d'une céphalalgie fort intense, et était tourmentée par une toux continuelle. Les symptômes eussent été bien suffisants, quand même il n'y eût point eu de fièvre (cent trente-trois à cent trente-cinq pulsations), et de la fréquence dans la respiration (trente-six à trente-huit inspirations) pour m'engager à procéder à un examen attentif de l'organe de la respiration.—La poitrine rendit, dans toute son étendue, un son clair à la percussion, et je ne pus noter dans le bruit respiratoire, écouté à la base, qu'un peu moins d'intensité que celui fourni par le sommet des poumons.

Je pratiquai une saignée du bras, quoique mon opinion ne fût pas bien arrêtée sur la nature de la maladie. Je connaissais, en effet, assez le tempérament de la malade pour savoir que je pouvais, presque dans tout état de cause, lui tirer du sang, car j'avais l'expérience que, malgré une assez faible organisation, elle supportait parfaitement bien les émissions sanguines.

Le 29 au matin, aggravation des symptômes précités; douleur persistante et très-aiguë aux points d'attache du diaphragme; du reste, l'absence de toute couenne inflammatoire sur le sang, qui offrait un caillot épais, contribuait à éloigner de mon esprit l'idée d'une pleurésie. Comme la céphalalgie persistait aussi intense, qu'il y avait eu des vomissements la veille, et qu'il y en avait encore, je fis pratiquer une application de vingt sangsues aux cuisses. Le soir, je conseillai une potion calmante, dans l'espérance de diminuer la toux, qui fatiguait horriblement la malade.

Le 30 au matin, la céphalalgie était légèrement diminuée, mais les autres symptômes persistaient et tendaient à prendre une physionomie nouvelle; la sonorité se trouvait un peu diminuée, tout à fait à la base du poumon gauche. Je prescrivis une nouvelle application de sangsues au même lieu que les précédentes, avec injonction qu'on les laissât saigner longtemps, et qu'on irritât les jambes à l'aide de cataplasmes sinapisés.

Le 31, cette seconde application de sangsues n'avait produit d'autre amélioration que de diminuer encore la céphalalgie; mais la maladie était cette fois bien caractérisée : douleur pongitive à la base de la poitrine en arrière, mais bien plus prononcée à gauche qu'à droite;

son absolument mat dans le tiers inférieur du même côté, en arrière, en avant et sur le côté; diminution dans la sonoréité à droite; poumon gauche imperméable à l'air dans ses deux tiers inférieurs, à l'exception de quelques points où l'on entend du râle crépitant très-fin; poumon droit, offrant à sa base une diminution marquée dans le bruit respiratoire, sans râle crépitant; toux incessante, enlevant tout repos à la malade et déterminant l'expectoration de matières albumineuses et très-mousseuses; respiration pressée, haletante; physionomie anxieuse; cent trente à cent trente-cinq pulsations dans le pouls.

Ainsi, malgré une saignée et deux applications de sangsues, la maladie principale s'était développée. L'inflammation, qui avait pris naissance sur cette portion de la plèvre qui tapisse le diaphragme, d'abord assez restreinte, avait gagné de proche en proche la plèvre pulmonaire, et enfin le poumon lui-même : c'est alors que la maladie avait pris les formes qui appartiennent à sa nature et à son siége. Mais il n'était plus possible de revenir aux émissions sanguines, et pour les raisons précitées, et parce qu'on devait craindre de trop affaiblir la malade. Je prescrivis alors des frictions faites de deux en deux heures, sur les deux tiers postérieurs et inférieurs du côté gauche de la poitrine, avec la même pommade que celle conseillée pour Klings, et une potion de quatre onces avec six grains de tartre stibié, et une once et demie de sirop de diacode, à prendre par cuillerée à bouche, d'heure en heure.

Les premières doses de cette potion causèrent un malaise inexprimable, mais cette lutte entre le mal et le remède fut terminée à l'avantage de celui-ci : la malade éprouva un bien-être qui se traduisait le soir par une diminution marquée dans la fréquence du pouls (cent vingt pulsations), et de la respiration (vingt inspirations), bien-être qui inspirait à la malade les phrases les plus louangeuses pour la potion émétisée, qui fut continuée, ainsi que les frictions, avec la pommade d'Authenrieth, jusqu'au 5 février, époque où madame Maire avait consommé vingt-quatre grains de tartre stibié à l'intérieur, et une demi-once en pommade; celle-ci avait excité une éruption considérable, et affectant la forme qui lui est connue. La cessation de ces moyens se trouvait motivée par l'amélioration qu'éprouvait madame M..., qui avait absolument cessé de souffrir, qui dormait aussi bien que le lui permettait l'éruption du dos, qui respirait librement, quoique le bruit respiratoire ne fût point encore pur; qui se sentait la poitrine parfaitement libre, quoique la sonorité ne fût point entièrement rétablie, et qui enfin désirait vivement les aliments légers que je lui permettais. Cependant une toux assez intense persistait, mais sans expectoration. J'essayai de la calmer (et j'y réussis) avec les pilules suivantes, que je conseille sou-

vent dans les affections pulmonaires, mais surtout pour ces toux qui sont plus nerveuses qu'inflammatoires.

| | | |
|---|---|---|
| Prenez : Tridace. | 30 | grains. |
| Extrait de jusquiame blanche | 10 | |
| Extrait de belladone | 5 | |

Pour trente pilules, prendre une le matin à jeun, et deux le soir.

Je ne revis la malade que le 9; la céphalalgie avait reparu assez intense pour que je fisse pratiquer une nouvelle application de sangsues révulsive, mais elle produisit peu d'effet. Cette céphalalgie ne céda qu'à deux purgations auxquelles je me déterminai, par suite du mauvais goût que la malade ressentait. Je cessai de la voir le 19, considérant madame Maire comme définitivement guérie.

Je ne terminerai pas cette observation, qui, malgré sa grande valeur, n'en a point encore autant que la première, sans faire observer que l'usage de l'émétique à haute dose n'a point empêché la menstruation, qui s'est présentée à son époque habituelle, mais n'a point été aussi abondante, ce qui s'explique par la quantité de sang perdue antérieurement.

A Legrand.

## BIBLIOGRAPHIE.

**ÉTUDES sur le système nerveux, par M. Jobert de Lamballe, 2 vol. in-8o.**

Maintenant que l'on ne demande plus seulement à l'anatomie la solution des grandes questions physiologiques relatives au système nerveux, mais qu'on sait, par d'habiles et ingénieuses vivisections, interroger l'organisme encore en possession de la vie, dans la plénitude de ses conditions normales, rien n'exerce une séduction aussi puissante sur les esprits désireux de la vérité que l'étude physiologique du grand appareil de l'innervation. A voir l'ardeur avec laquelle on se jette dans cette voie nouvelle de recherches, il semblerait que les premiers qui l'ont tentée ont dû au moins saisir quelques vérités acquises désormais à la science ; mais les choses en vont-elles ainsi, et ce que l'on voyait à l'horizon de ce microcosme nouveau a-t-il été jusqu'ici autre chose qu'un décevant mirage? Pour nous cette question n'en est pas une : le voile qui dérobe l'arcane au fond du temple n'est point soulevé, et nous ne savons point si ce n'est pas là une équation composée de si nombreuses inconnues qu'elle doive demeurer toujours insoluble pour l'esprit humain. Toutefois, comme c'est là une manière de voir qui se lie dans notre pensée à un ensemble d'idées philosophiques qui n'a guère cours

dans le monde médical, nous sommes loin de blâmer les tentatives de ceux qui essaient de résoudre par la voie de l'observation quelques-uns des intéressants problèmes que soulève cette laborieuse étude.

M. Jobert, dont le nom se recommande déjà à plus d'un titre, a voulu, lui aussi, apporter son contingent d'efforts à cette patiente et laborieuse élucubration de la science; son livre s'intitule : *Études sur le système nerveux.* On le voit par-là seul, l'auteur n'a point la prétention d'avoir résolu les questions nombreuses qu'il soulève; il passe rapidement en revue les principaux travaux traités dans cette direction; il n'y trouve point la vérité, il cherche lui-même, il expérimente, il dit ce qu'il a vu, il publie des études, en conviant à les poursuivre tous ceux qui se sentent quelque avenir au front. Comme il arrive toujours dans les sciences qui ne sont point faites, l'auteur consacre une grande partie de son ouvrage à combattre les théories erronées, basées sur quelques faits incomplets; quant à édifier lui-même, il n'y songe guère; le terrain lui paraît trop mouvant. L'esprit général de cette œuvre est donc un esprit d'opposition, et pour nous de bonne et légitime opposition. A travers la circonspection de l'auteur nous croyons avoir reconnu quelques principes philosophiques qu'il nous semble temps de proclamer hautement; nous regrettons sincèrement qu'à cet égard il ne se soit que laissé pressentir; son ancien maître, pour lequel il professe une estime méritée, se fût, nous le croyons, exprimé d'une manière plus explicite : c'est surtout ici et maintenant qu'il faut être ouvertement pour Pompée ou pour César. Ceci nous conduit naturellement à dire un mot de la discussion pleine de vigueur à laquelle M. Jobert s'est livré sur un système trop fameux de matérialisme, la phrénologie. C'est une chose déplorable que de voir la légèreté avec laquelle, sous le manteau de la science, on attaque les dogmes les plus sacrés de la morale humaine : il est temps, dit-on, d'affranchir l'esprit humain du joug de toutes ces entités scolastiques à l'aide desquelles on conduisait les orangs-outangs des temps barbares; les mythes et les symboles doivent faire place à la vérité toute nue; le front de l'homme s'est élargi..... Le front de l'homme s'est élargi! Mais dans l'appréciation de ce progrès des intelligences et de cette civilisation hydrocéphale, a-t-on fait aux ciseaux de certains artistes la part qui leur revient? Il serait fort à désirer qu'à cet égard les arpenteurs du génie nous dissent le fin mot de la chose : jusque-là gardons respect pour nos grands-pères, et tenons pour certain qu'après tout il n'y a peut-être de différence entre eux et nous que l'épaisseur de quelques cheveux. Notre auteur, lui non plus, n'a pas manqué à la grande cause de la morale : il a fait une bonne et franche guerre à ce grossier fatalisme, qui fait de la vertu et du génie une

propriété de la matière organisée, ou même déviée de son organisation normale : que de gens, hélas ! dont la matière se porte bien ! Nous finissons, car cet ordre d'idées nous entraîne trop loin du plan de l'ouvrage sur lequel nous écrivons ces lignes ; mais en finissant nous voulons recommander à nos lecteurs l'ouvrage de M. Jobert, parce qu'ils y trouvent un grand nombre de faits pleins d'intérêt, et aussi plusieurs idées qui, pour être exprimées avec une prudente circonspection, n'en méritent pas moins de fixer l'attention des penseurs.

MAX. SIMON.

---

**NOUVEAUX ÉLÉMENTS** de chirurgie et de médecine opératoire, par S. J. Bégin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Strasbourg, 3 volumes in-8°, 1838, deuxième édition.

Aujourd'hui que le nombre des jeunes praticiens augmente, comme celui des étudiants en médecine, dans des proportions effrayantes, les traités classiques ne sauraient trop se multiplier. Mais, en cela, il ne saurait être question de ces livres mutilés qu'on nomme *manuels*, véritable lèpre de nos études médicales, innovation pernicieuse qui communique le vernis du savoir, sans jamais conduire au savoir même. Il fallait un ouvrage élémentaire qui présentât au jeune docteur un guide dans l'observation directe de la nature, en déroulant devant lui le tableau sommaire de la science pour lui en retracer sans cesse une connaissance générale. C'est la pensée qui domine l'œuvre de M. Bégin; on y trouve les résultats de son expérience dans l'observation clinique et dans l'enseignement théorique et pratique. Il a cherché à s'éloigner autant de l'étendue d'un traité complet de chirurgie que de l'exiguité inexplicative d'un manuel. Il a formé sept catégories : la première comprend les maladies qui peuvent survenir indifféremment dans tous les points de l'économie (inflammations, plaies, ulcères, etc.); les six autres embrassent celles des appareils digestif, respiratoire, génito-urinaire, circulatoire, sensitif et locomoteur. Une branche maintenant à la mode, après avoir été longtemps négligée, l'ophthalmologie, qui est à l'ordre du jour, y occupe une large place ; seulement on peut dire que l'auteur ne retrace pas complétement l'état actuel de la science sous ce rapport. Au reste, dans tout l'ouvrage on trouve surtout les idées anciennes ; M. Bégin ne cite presque pas les travaux récents ni les observateurs contemporains, quel qu'en soit le mérite. Il s'est montré à cet égard d'une sévérité qui fera taxer son silence d'omission et de lacune. Mais on ne peut nier que son livre ne soit un abrégé exact de chirurgie pratique telle que l'a faite la célèbre Académie de chirurgie, telle que l'a écrite Boyer. Nous ajouterons que l'auteur l'a poussée plus loin ; seulement on regrette que les

acquisitions nouvelles dont s'est enrichie la science y soient mentionnées trop rarement, ce qui n'empêche pas ce traité élémentaire de se recommander sous tous les autres rapports.

---

BANDAGES et appareils à pansements, ou nouveau système de déligation chirurgicale, par Mathias Mayor, 1 volume in-8°, avec un atlas in-4° de seize planches.

Le public médical accueillera comme une heureuse idée cette nouvelle édition des œuvres du chirurgien de Lausanne; ses nombreux travaux, publiés isolément et à des époques différentes, se trouvaient épars dans les divers recueils de médecine; et, par là même, il était difficile de s'en procurer l'ensemble. Aujourd'hui, ils sont réunis dans un volume compact qu'on pourrait intituler : *Œuvres complètes de M. Mathias Mayor.* Un atlas de planches est annexé à l'ouvrage, et met sous les yeux divers procédés de déligation de l'auteur, qui pourraient, avec avantage dans certains cas, être introduits plus largement dans la pratique des hôpitaux. Nous avons été témoins, à Lausanne même, de l'emploi qu'on peut faire de la plupart de ces moyens. La presse médicale s'est depuis longtemps prononcée sur plusieurs des mémoires qui forment ce volume, comme ceux sur l'*Emploi du mouchoir substitué aux bandes*, et du *Coton cardé à la place de charpie*, sur la *Ligature en masse*, sur la *Cautérisation par le marteau*, sur l'*Hyponarthécie*, sur les *Fragments de chirurgie populaire*, etc.

Outre les nouveaux chapitres sur la *Déligation avec le fil métallique*, sur le *Cathétérisme simple et forcé*, sur la *Cure radicale des hernies*, nous signalerons un mémoire récent sur une nouvelle manière de traiter les ulcères, qui retrace une méthode anglaise encore peu connue. En somme, c'est un livre utile qu'on peut recommander.

---

## BULLETIN DES HOPITAUX.

---

*Amputation du testicule; procédé opératoire remarquable.* — Faire en un seul temps l'amputation d'un testicule malade, obtenir une solution de continuité favorable à la réunion immédiate, conserver dans son intégrité la cloison du dartos, ne pas s'exposer à la rétraction du cordon, et à la dénudation du testicule sain; c'est là un problème très-complexe, dont la solution, quoique inscrite dans les annales de l'art, est en général assez peu connue, pour que nous soumettions à

nos lecteurs le procédé opératoire que M. Ricord vient de réhabiliter avec succès.

Attribué à Zeller par les uns, par d'autres à Vinceut de Carne, ce procédé n'est applicable qu'autant que l'organe affecté est peu volumineux, qu'il n'a pas contracté des adhérences avec les enveloppes scrotales, et que le cordon spermatique n'est pas envahi par la maladie.

L'individu soumis à la castration portait une infiltration tuberculeuse du testicule gauche, avec ramollissement et caverne dans son épaisseur; il résumait parfaitement toutes les circonstances propices à l'opération, qui fut pratiquée de la manière suivante :

Le scrotum fut rasé ; on coucha le malade en supination. Un aide, placé à sa droite, fut chargé de rétracter la peau des bourses en l'attirant également en avant et en arrière sur le testicule sain, qui fut ainsi refoulé loin du testicule malade. Un autre aide, placé au côté gauche, saisit sous la peau le cordon spermatique et le maintint serré fortement. Le chirurgien s'empara de la tumeur avec la main gauche, l'attira à lui de manière à tendre les tissus placés entre elle et les doigts du premier aide : ce fut alors que de la main droite, armée d'un petit couteau à amputation, l'opérateur pratiqua la castration en un seul temps; le tranchant de l'instrument entra par le point le plus déclive du scrotum, pour sortir à un tiers de pouce au-dessous des doigts de l'aide chargé de maintenir le cordon.

Le résultat de l'opération fut d'obtenir une solution de continuité de forme ovalaire; deux artères furent liées dans l'épaisseur du cordon, la réunion immédiate fut faite à l'aide de huit points de suture dans la direction du pli génito-crural. Au dixième jour la guérison est presque achevée.

Sans insister sur la célérité de l'opération et le peu de douleur qu'elle détermine, nous ferons ressortir quelques points pratiques relatifs au pansement.

L'emploi des moyens hémostatiques après la castration n'est pas compris de même par tous les chirurgiens; on exagère en général les inconvénients attachés à la ligature en masse du cordon. M. Richerand l'a souvent faite sans danger, et nous avons vu M. Lisfranc la pratiquer cinq fois très-heureusement; ce chirurgien fait observer avec beaucoup de raison que les accidents tétaniques, dont on a fait si grand bruit, pouvaient dépendre d'une idiosyncrasie toute particulière, d'autant mieux qu'on n'en cite qu'un exemple. Quand on fait cette ligature en masse, il faut employer un fil rubané en quatre ou six; le degré de constriction doit être assez énergique pour mortifier immédiatement les tissus; en procédant ainsi il n'y a pas lieu à redouter les dangers dépendant de la

compression des nerfs, ceux-ci ayant été désorganisés immédiatement, non plus que l'hémorrhagie consécutive au relâchement des fils. Il est une précaution que le praticien ne doit pas négliger, c'est de ne jamais couper le cordon trop près de la ligature, que l'on s'exposerait ainsi à voir glisser. Le chirurgien de la Pitié opère cette section un tiers de pouce au-dessous d'elle ; il obtient de cette manière un renflement dû à l'épanouissement des parties molles que l'on peut comparer à une tête de clou, et qui est très-propre à s'opposer au déplacement de la ligature.

Le fait que nous empruntons à la clinique de M. Ricord nous offre une guérison obtenue en peu de jours par première intention. La réunion immédiate ne réussit guère en général dans les hôpitaux de Paris. A quoi cela tient-il ? Serait-ce au mode de pansement ? mais nous l'avons vu tenter par M. Serre de Montpellier lui-même, par le prosecteur de sir Astley Cooper, suivant la méthode anglaise, qui consiste à se servir de bandelettes de taffetas gommé préalablement recouvertes de colle de poisson fondue, et à n'employer pour pièces de pansement que des compresses d'eau froide souvent renouvelées ; dans aucun cas la réunion immédiate n'a été obtenue. Pour la solution de ce problème thérapeutique, il faut, à notre avis, se reporter au livre d'Hippocrate, *de aquis et locis*.

Disons toutefois que l'inflammation est, sans contredit, la cause la plus puissante d'insuccès. Une circonstance qui ne contribue pas peu à la développer nous paraît être la manière d'appliquer la suture. Trop souvent on en multiplie les points outre mesure ; chaque aiguille est une épine autour de laquelle s'établit un petit centre de fluxion : or si le rapprochement des aiguilles est tel, que le cercle inflammatoire de l'une puisse se confondre avec celui de l'aiguille voisine, et ainsi de proche en proche, ne voit-on pas que l'on aura une inflammation très-étendue, qui est souvent difficile à enrayer? Il faut, dans le placement des aiguilles pour la suture, suivre le précepte que nous avons vu souvent mettre en usage par M. Lisfranc, toutes les fois qu'il pratique des scarifications sur un tissu morbide, c'est-à-dire de les éloigner assez l'une de l'autre pour que les accidents que je viens de signaler ne puissent pas se développer.

*Sur quelques cas intéressants de phlébite.* — Les hôpitaux sont une mine inépuisable de faits instructifs pour celui qui sait les parcourir. Nous avons, il y a peu de temps, mentionné les bons résultats que M. Pasquier, chirurgien en chef des Invalides ; obtenait des lotions opiacées dans certaines inflammations externes, notamment dans les panaris. Voici des succès autrement importants, puisqu'ils se rapportent à

une des affections chirurgicales les plus graves, la phlébite. Cinq vieillards invalides de la salle de la Valeur ont présenté successivement, dans ces dernières semaines, une inflammation de la saphène interne, ayant pour cause, chez tous ces malades, la présence d'ulcères variqueux ou atoniques sur le trajet de ce vaisseau. Deux de ces sujets surtout ont été gravement affectés; ils étaient couchés, l'un au nº 18, l'autre au nº 46 de la salle de la Valeur. L'inflammation avait acquis le plus haut degré d'intensité. La veine saphène apparaissait, dans tout son trajet jusqu'à son confluent avec la veine crurale, à l'extrémité intérieure du canal crural, sous la forme d'un cordon rouge tendu et extrêmement sensible. Des saignées générales et plusieurs applications de sangsues à la région inguinale ont été nécessaires dans ces deux cas. Après ce traitement antiphlogistique énergique nécessité par l'intensité du mal, l'on a eu recours aux fomentations fortement opiacées sur toute l'étendue du membre, et la maladie s'est terminée heureusement. Dans les cas moins graves, surtout quand la phlébite est prise au début, on peut en triompher par les applications opiacées seules. Voici le mode d'emploi qui est suivi par M. Pasquier. On fait une forte décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots, et, dans deux pintes de cette décoction, l'on fait dissoudre un gros d'extrait gommeux d'opium. Ces deux pintes servent pour les vingt-quatre heures. On trempe des compresses longuettes dans le liquide opiacé, et on les croise lâchement sur le membre dans le trajet du vaisseau enflammé; du taffetas gommé enveloppe le tout, et chaque demi-heure ou trois quarts d'heure, plus ou moins, on défait ce dernier, sans imprimer de secousse au membre, pour arroser avec la solution opiacée les pièces desséchées de l'appareil.

Par ce simple traitement, on est parvenu à arrêter le développement de phlébites qui pouvaient être très graves. Il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit de vieillards débilités, appauvris, ayant des ulcères atoniques; en serait-il de même chez des sujets robustes et moins avancés en âge?

*Empoisonnement par l'opium.* — Il est des cas extraordinaires où la vie, presque éteinte, a pu être rappelée d'une manière inespérée et par des moyens inusités. Ces faits ne doivent être admis qu'avec la plus grande réserve, surtout quand ils nous viennent de loin. Cependant il en est qui peuvent procurer quelque enseignement utile et fournir dans l'occasion une ressource précieuse. De ce nombre est l'histoire d'une femme agonisante, on peut le dire, à la suite d'un empoisonnement par l'opium, qui a été ramenée à l'existence par la *respiration artificielle*. Ce fait, qui d'ailleurs a été publié dans les transactions de la

Société médicale de Londres, et qui a été recueilli par M. Irving Smith, chirurgien anglais à l'armée de Madras, demande quelques éclaircissements. Il s'agit d'une fille robuste, âgée de vingt-cinq ans, qui, ayant bu de l'opium dont on ignore la quantité, dans un vase où il en restait encore, et cela, en présence d'une personne qui couchait dans la même chambre qu'elle, fut apportée à dix heures du matin à l'infirmerie Sainte-Marie de Madras dans l'état suivant : insensibilité absolue, extrémités froides et livides, lèvres et face plombées, pouls à peine sensible, trois ou quatre respirations par minute, quelques gémissements. A onze heures, on doutait qu'elle vécût encore. Le lavage de l'estomac au moyen de la pompe stomacale, d'abord avec de l'eau pure, puis avec de l'acide acétique très-étendu, et enfin, l'injection dans l'organe d'une petite quantité d'ammoniaque mêlée avec de l'eau-de-vie n'avaient produit aucun effet. On rasa la tête, et, après l'avoir inutilement arrosée avec de l'eau très-froide et à de courts intervalles, en même temps qu'on stimulait les narines avec de l'alkali volatil, on en vint, sans plus de fruit, à arroser le cuir chevelu avec l'ammoniaque liquide, jusqu'à ce qu'il fût entièrement couvert d'ampoules. Le pouls était tellement devenu irrégulier et intermittent, qu'il battait tantôt soixante-dix ou quatre-vingt fois par minute, tantôt sept ou huit fois seulement. Enfin, à onze heures et demie, la respiration était presque entièrement suspendue; le pouls manquait entièrement, et il ne restait plus qu'un mouvement irrégulier du cœur pour attester que la vie n'était pas complétement éteinte. C'est alors que, comme dernière tentative, M. Irving Smith résolut d'employer la respiration artificielle. La bouche et l'une des narines ayant été préalablement fermées, on adapta à l'autre narine le tube d'un soufflet ordinaire. A son aide, on remplissait d'air la poitrine, en même temps qu'on avait soin de la vider alternativement au moyen de la pression sur ses parois et sur les flancs. Au bout d'une heure de cette manœuvre, le cœur paraissait avoir repris un peu de force; mais, si on suspendait, cet organe retombait dans sa première inertie. Il était curieux, dit M. Irving, de voir les effets de la respiration artificielle ; à chaque injection d'air, la couleur livide de la face disparaissait pour faire place à un teint plus vermeil, qui redevenait bientôt livide si on suspendait pendant quelques minutes la respiration artificielle.

Depuis onze heures et demie jusqu'à deux heures après midi, ces moyens furent continués avec de très-courts intervalles de repos ; pendant ce temps, on avait administré un lavement avec une once d'huile de térébenthine ; on avait couvert de sinapismes les membres inférieurs et appliqué des bouteilles d'eau chaude sur le thorax. La malade étant

alors dans un état meilleur, on crut pouvoir cesser sans inconvénient; mais, à trois heures, elle était retombée dans son premier état. On reprit aussitôt la respiration artificielle, et on ne cessa de la pratiquer qu'à cinq heures. Il ne fut plus nécessaire d'y recourir. Le pouls avait repris sa régularité; la malade faisait quelques efforts pour se mouvoir, et de plus elle donnait des signes de douleur quand on la pinçait. A minuit, cette jeune femme avait recouvré un peu le sentiment, et but du thé. Peu à peu, tous les symptômes cessèrent, et elle recouvra la meilleure santé. Cette malade s'est depuis mariée et se porte très-bien.

Ce fait donnerait lieu à beaucoup de réflexions si nous n'avions pas seulement pour but de signaler l'action de l'insufflation, longtemps continuée, de l'air dans les poumons.

## VARIÉTÉS.

—*Recherches physiologiques et pathologiques sur les sangsues.*— L'étude physiologique de la sangsue est loin d'être avancée. Malgré le zèle des observateurs qui depuis cinquante ans s'occupent de ce sujet, il est une foule de questions encore indécises. C'est pour les éclaircir que M. Charpentier a adressé à la Société de Pharmacie un mémoire intéressant. MM. Boullay et Guibourt, chargés du rapport sur ce mémoire, se sont livrés à de nouvelles expériences pour infirmer ou confirmer les assertions de M. Charpentier. Nous allons indiquer les résultats les plus saillants de ces recherches.

Le sens de la vue existe-t-il chez les sangsues? M. Charpentier avait conclu pour l'affirmative, et s'était fondé sur ce qu'elles évitent la lumière, surtout lorsqu'elle est vive, et qu'elles recherchent les endroits les plus obscurs; une expérience, favorable en apparence au sens de la vue chez les sangsues, a prouvé à MM. Boullay et Guibourt qu'elles en étaient tout à fait dépourvues.

Un bocal contenant des sangsues se trouvant placé le soir dans une pièce peu éclairée, elles se tenaient presque toutes dans un état de repos parfait, attachées à la paroi supérieure du vase, la partie inférieure du corps plongée dans l'eau. En approchant une lumière très-près du groupe immobile, toujours au bout d'une minute environ, on les voyait détacher leur ventouse supérieure et s'éloigner de l'endroit éclairé. En plaçant ensuite une carte, servant d'écran, devant la moitié supérieure de la sangsue, et en n'éclairant que la partie postérieure, l'animal restait en repos. En faisant l'inverse, toujours au bout d'une minute, l'extrémité supérieure se détachait; mais en éloignant la lumière de trois à quatre pouces, l'effet n'avait plus lieu. C'était la chaleur communiquée au verre par la proximité de la flamme qui avait agi. Ils en ont acquis la preuve en éloignant la lumière de deux à trois pieds, et en réunissant les rayons lumineux seuls sur l'extrémité supérieure de la sangsue, à l'aide d'une large lentille. Bien que de cette manière les points prétendus oculaires fussent plongés dans une vive lumière, les sangsues y furent toutes successivement insensibles.

Le sens du toucher est incontestable chez les sangsues; mais c'est à tort que M. Charpentier le considère comme passif; il est soumis chez elles à l'acte de la volonté; elles ont dans la lèvre supérieure l'organe qu'elles dirigent vers les objets extérieurs dans le but de les reconnaître. On a une nouvelle preuve de l'absence de la vue et de l'existence d'un toucher explorateur chez les sangsues dans ce mouvement habituel d'incertitude par lequel elles dardent de tous côtés leur extrémité antérieure, jusqu'à ce qu'elles aient rencontré un corps solide, et le soin avec lequel elles en étudient la surface en la palpant avec leur lèvre supérieure avant de s'y fixer.

Les sangsues sont privées de l'ouïe, et l'impossibilité de constater chez ces vers la perception du son, met cette question hors de doute. Il en est de même pour le sens de l'odorat. Mais il est moins difficile peut-être de décider si les sangsues possèdent le sens du goût : une expérience de M. Quevenne semble prouver, plus que tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour, qu'elles en sont pourvues.

Huit sangsues pesant 19 grammes 30, ont été mises dans un verre en contact avec un morceau de maigre de veau; elles se sont tenues constamment dessous sans s'y attacher. Au bout de vingt-quatre heures, elles avaient déposé un peu de mucus filant. Elles ne pesaient plus que 17,20.

Dix sangsues, pesant 25 grammes 10, soumises à la même épreuve, peu de temps après leur contact avec la viande, sont également restées dessous sans s'y attacher; elles ont répandu un peu de sang sur la partie inférieure du vase. Au bout de vingt-huit heures, elles s'étaient réduites à 19,20, et avaient perdu 6 grammes.

Les sangsues de ces deux expériences abandonnées dans l'eau, plusieurs sont mortes au bout de deux ou trois jours; dix de celles qui avaient survécu, pesant 21 grammes 50, ont été mises avec du sang pur préalablement lavé et passé. Cinq sont devenues monstrueuses, cinq étaient moins grosses. Le tout pesait 80 grammes. Donc elles avaient pris 58,50 de sang.

Ces derniers essais ne prouvent-ils pas que les sangsues sont pourvues de l'organe du goût? car elles ont repoussé une nourriture favorable à leur mode d'appréhension, pour en adopter une sous une forme moins favorable, mais qui leur était plus agréable. Il y a là préférence marquée et preuve de la sensation du goût.

Relativement à la manière dont les sangsues se nourrissent, les expériences étaient si fondamentalement contradictoires, que les rapporteurs ont dû en faire de nouvelles relativement à ce point physiologique. D'une part, il est admis que la sangsue médicinale ne peut se nourrir que par succion, à l'aide de sa ventouse, sur un corps *résistant*, et M. Derheims, qui insiste le plus sur ce fait, assure avoir mis quarante-cinq sangsues en contact avec du sang humain sans qu'elles en aient absorbé aucune portion; d'autre part M. Charpentier assure qu'en mettant une livre de sangsues avec 8,12 et même 16 onces de sang, elles finissent par l'absorber en totalité.

Pour juger des assertions si diverses, M. Quévenne, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, s'est livré à une série de dix expériences dont nous allons exposer quelques-unes.

1re *Exp.* Vingt sangsues, bien lavées, essuyées, et du poids de 26 grammes, ont été mises dans un vase avec 4 onces de sang humain sortant de la veine. Le sang s'est coagulé comme à l'ordinaire. Au bout d'une demi-heure, on a brisé le caillot. Après deux heures trois quarts, dix sangsues étaient considérablement gonflées, cinq moyennement, et cinq restées intactes. Lavées et essuyées de nouveau, réunies, elles pesaient 69 grammes 20 : donc, sang absorbé, 43,20.

2e *Exp.* On a mis avec 4 onces de sang, semblable au précédent, vingt sangsues pesant 27 grammes 30; on n'a pas brisé le caillot. Trois heures trois quarts après, onze sangsues étaient très-grosses, cinq moyennes, quatre n'avaient pas augmenté. L'ensemble pesait alors 98 grammes 10. Sang absorbé, 70,80.

Ces essais prouvent clairement que les sangsues avalent le sang humain après son extraction de la veine, selon l'opinion de M. Charpentier; mais comme le sang s'était coagulé, et qu'il offrait un point d'appui suffisant pour la succion, cela ne détruit pas l'assertion que les sangsues ne peuvent se nourrir que par succion sur un corps offrant de la résistance.

3e *Exp.* Une partie de sang humain a été reçue, sortant de la veine, dans deux parties d'eau. On a agité légèrement pendant quelque temps et passé pour séparer la fibrine qui s'était formée. Dix sangsues pesant 22 grammes 60 ont été laissées pendant neuf heures dans ce liquide. Lavées et essuyées, elles ne pesaient plus alors que 21 grammes 60.

Pour s'assurer que les sangsues employées dans cette expérience étaient propres à se gorger de sang, M. Quévenne, après leur avoir fait passer la nuit dans l'eau, les a mises en contact avec du sang nouveau tiré à une femme atteinte d'entérite, après que ce sang eut été agité et passé pour en séparer la fibrine. Ces dix sangsues, pesant 21 grammes 90, après onze heures de séjour dans le sang non dilué, pesaient 63 grammes. Augmentation, 41. La même expérience, répétée trois fois avec du sang étendu d'eau, ou de sang pur, a toujours eu le même résultat.

Ces faits nous paraissent aussi décisifs que singuliers, et les sangsues peuvent se nourrir de sang humain pur et liquide. Il est probable cependant que ce fluide conserve encore assez de consistance pour servir d'appui aux muscles qui composent le péritoine antérieur de l'animal. Mais les sangsues ne peuvent plus boire le sang étendu de deux parties d'eau, et, à plus forte raison, elles ne doivent pas tirer leur nourriture du sang, du sucre, et d'autres substances qu'on ajoute quelquefois à l'eau dans laquelle on les conserve, et qui ne peuvent que la corrompre. Nous maintenons cependant une restriction à l'égard des jeunes sangsues, qui, ainsi qu'il est établi, se nourrissent et augmentent, quoique lentement, dans l'eau des réservoirs, tandis que les sangsues adultes y perdent constamment leur poids.

—*Tritoxyde de fer hydraté dans l'empoisonnement par l'arsenic.* — Voici un fait propre à corroborer tous ceux que nous avons déjà publiés, touchant l'emploi du tritoxyde de fer hydraté comme antidote de l'arsenic. Un boulanger avait deux truies près de mettre bas. Une quantité prodigieuse de rats dévoraient, sitôt qu'on leur portait à manger, une partie de ce qu'on leur donnait. Ce boulanger vint prier

MM. Rozière et Latour de Trie de le débarrasser de ces hôtes incommodes. A cette fin, ils mêlèrent dans l'auge où mangeaient ordinairement les truies quatre onces d'acide arsénieux avec huit à dix litres de farine de maïs, et recommandèrent de bien enfermer les animaux. Trois ou quatre heures après, le boulanger vint, désolé, apprendre à ces chimistes que les deux truies avaient enfoncé la porte de leur loge, avaient mangé toute la farine, et qu'elles étaient étendues presque mourantes. Vu la quantité de poison ingérée, MM. Latour de Trie et Rozière crurent qu'il n'y avait plus de remède; néanmoins, se rappelant les expériences faites avec le tritoxyde de fer hydraté, ils en préparèrent aussitôt deux ou trois livres. Une portion fut mise dans l'auge avec un peu de farine de maïs et d'eau. Les truies, qui étaient pressées par une soif ardente, en burent la moitié. Il parut y avoir une amélioration. Néanmoins, voyant l'impossibilité de leur faire prendre volontairement encore de la préparation, on se détermina à faire jeter à terre les deux animaux malades; et, comme on les regardait comme perdus, on leur fit avaler de force, à l'aide d'un bâton, une livre environ d'oxyde de fer hydraté. Il y eut une amélioration très-prononcée dans leur état. Ces messieurs répétèrent la dose à deux reprises différentes, et ils eurent le plaisir de voir leurs efforts couronnés d'un plein succès. Pendant quatre ou cinq jours encore, ces animaux traînèrent languissants, ne faisant que boire; mais ils se rétablirent, et, au bout de quinze jours, ils mirent bas treize ou quatorze petits, qui ont vécu et ne se sont pas ressentis de l'accident de leurs mères. Ces truies se portent bien et sont encore pleines et prêtes à mettre bas.

— *Réorganisation de l'école de Pharmacie.* — Une ordonnance du roi vient de réorganiser l'école de Pharmacie de Montpellier. L'enseignement de cette école est ainsi réparti :

Professeur d'histoire naturelle des médicaments et de botanique, M. Duportal, directeur de l'école. — Professeur de chimie, M. Bérard fils. — Professeur de chimie organique et de toxicologie, M. Pouzin. — Professeur adjoint, pharmacie, M. Gay. — Professeur adjoint, physique., M. Balard.

Il résulte de cette disposition que deux nouveaux cours ont été créés, l'un sur la physique, l'autre sur la chimie organique. Le premier a été confié à M. Balard, le second à M. Pouzin. Le cours de pharmacie que professait ce dernier est confié à M. Gay.

— *Conservation du seigle ergoté.* — On peut employer avec succès la méthode d'Appert pour la conservation du seigle ergoté. M. Wislin en a fait depuis longtemps l'expérience. Voici comment il opère : lorsque le seigle ergoté est bien desséché, il en remplit des fioles dites *courtines*, de la contenance d'une à deux onces; il les bouche et les ficelle exactement; puis il les place dans de l'eau qu'il porte à l'ébullition, et qu'il entretient pendant quelques minutes. Le seigle ergoté ainsi préparé se conserve pendant plusieurs années sans altération, et il n'acquiert pas l'odeur d'huile rance qu'on remarque dans le seigle ergoté qui est resté longtemps exposé à l'air. On pulvérise ce produit seulement au moment de l'employer.

FIN DU QUATRIÈME VOLUME.

# TABLE DES MATIÈRES

## DU QUATORZIÈME VOLUME.

### A.

## B.



## C.



## D.

## E.



## F.

## G.



## H.



## I.

## L.



## M.



## N.



## O.

## P.

## R.



## S.



## T.

## U.



## V.



